



**VNiVERSiDAD
D SALAMANCA**

CAMPUS OF INTERNATIONAL EXCELLENCE

TRABAJO FIN DE GRADO

Factores de Riesgo en los Trastornos de la Conducta Alimentaria en jóvenes: una revisión bibliográfica

Autora

Irene Rodríguez Rico

Tutor

Pr. Dr. Miguel Pérez Fernández

*f*acultad
de *P*sicología
VNiVERSiDAD DE SALAMANCA

Salamanca 12/06/2019

Declaración de autoría

Declaro que he redactado el trabajo “Factores en Riesgo en los Trastornos de la Conducta Alimentaria en jóvenes: una revisión bibliográfica” para la asignatura de Trabajo Fin de Grado en el curso académico 2018/2019 de forma autónoma, con la ayuda de las fuentes bibliográficas citadas en la bibliografía, y que he identificado como tales todas las partes tomadas de las fuentes indicadas, textualmente o conforme a su sentido.

En Salamanca, a 11 de Junio de 2019

Fdo:

A handwritten signature in black ink. It features a large, stylized loop at the top, followed by the name 'Irene Rodríguez Rico' written in a cursive script. The signature is underlined with a single horizontal stroke.

Resumen /Abstract

Resumen

El objetivo de este trabajo fue estudiar los Factores de Riesgo en los Trastornos de la Conducta Alimentaria en jóvenes de edades comprendidas entre los 6 y 29 años, teniendo en cuenta las variables involucradas desde una perspectiva integrativa de índole biopsicosocial. La selección de los artículos científicos se realizó en dos fases: (1) adquisición de conocimiento para la fundamentación teórica; (2) búsqueda de artículos científicos para realizar la revisión sistemática propiamente dicha en la base de datos PsycINFO en el periodo temporal 2016-2018, seleccionando finalmente 30 artículos. Los resultados muestran tanto semejanzas como discrepancias, pudiendo ser estas últimas resultado de las distintas combinaciones de Factores de Riesgo en grupos específicos de la población. En cualquier caso, la mayoría de los artículos muestran que gran parte de la población presenta gran variabilidad de Factores de Riesgo de alteraciones alimentarias, destacando la importancia de estudiar los TCA desde una perspectiva biopsicosocial.

Palabras clave: Trastornos de la Conducta Alimentaria; Factores de Riesgo; Modelo Explicativo; Etiología; Modelo Integrativo Biopsicosocial.

Abstract

This paper has the objective of studying the Risk Factors for Eating Disorders in young people between 6 and 29 years of age, taking into account the variables involved from an integrative perspective of a biopsychosocial nature. The search has been doing in two phases: (1) acquisition of knowledge of the theoretical aspects; (2) search of scientific articles through which to carry out a systematic review proper to the psyinfo database between 2016-2018, resulting in the eventual selection of 30. The findings show both similarities and discrepancies, which may be the result of different combinations of Risk Factors in specific groups of the population. In any case, most of the articles show that a large part of the population has a high variability of Risk Factors for eating disorders, highlighting the importance of studying eating disorders from a biopsychosocial perspective.

Keywords: Eating disorders; Risk factors; Explanatory Model; Etiology; Integrative Biopsychosocial Model.

Índice de Contenidos

Factores de Riesgo en los Trastornos de la Conducta Alimentaria en jóvenes

Declaración de autoría	1
Resumen /Abstract.....	2
Índice de Contenidos	3
1. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO	1
1.1. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	2
Variables analizadas	6
- Cuerpo, autoestima, ejercicio, control de peso y fat talk.....	6
- Sentimientos subjetivos y emocionalidad vinculada a la ingesta alimentaria ...	7
- Recuerdos subjetivos de la pubertad.....	7
- Representación social de la AN	8
- Funciones neurocognitivas	8
- Narcisismo y relación temprana parental.....	8
- Grupos específicos en riesgo	9
- TCA específicos.....	10
- La relación entre adicción y TCA.....	10
- Análisis integrativo-interaccional de los FR.....	10
1.3. OBJETIVOS E HIPÓTESIS	11
1.3.1 Objetivos.....	11
1.3.2. Preguntas de investigación o hipótesis	11
2. METODOLOGÍA.....	11
2.1. MATERIALES Y MÉTODOS.....	11
2.1.1. Proceso de selección de estudios (Figura 1).....	11
2.2. PROCEDIMIENTO	12
2.2.1. Estrategia de búsqueda (Figura 2)	12
2.2.2. Criterios de inclusión y exclusión	13
2.3. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN (Figura 3).....	13
3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	14
3.1. RESULTADOS	14

Factores de Riesgo en los Trastornos de la Conducta Alimentaria

3.1.1.	Estudios identificados.....	14
3.1.2.	Características de los estudios incluidos (Tabla 2 y Tabla 13).....	15
-	Cuerpo, autoestima, ejercicio, control de peso y fat talk (Figuras 4-9).....	17
-	Sentimientos subjetivos y emocionalidad vinculada a la ingesta alimentaria (Figura 10-11).....	23
-	Recuerdos subjetivos de la pubertad (Figura 12).....	24
-	Representación social de la AN (Figura 13).....	25
-	El papel de las funciones neurocognitivas en los TCA (Figura 14)	26
-	Narcisismo y relación temprana parental (Figura 15).....	27
-	Grupos específicos en riesgo (Figura 16)	29
-	FR vinculados a TCA específicos (Figura 17).....	31
-	La relación entre adicción y TCA (Figura 18).....	33
-	Análisis integrativo-interaccional de los FR (Figura 19-20)	33
4.	DISCUSIÓN.....	36
4.1.	Limitaciones de la revisión	40
5.	CONCLUSIONES Y PROSPECTIVA.....	41
6.	ANEXOS (Tablas 3-12)	43
7.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50

Con la intención de facilitar la lectura, se inserta a continuación en la Tabla 1 las siglas utilizadas a lo largo del presente trabajo.

Tabla 1.

Siglas utilizadas en el trabajo

TCA	Trastornos de la Conducta Alimentaria
FR	Factor/es de Riesgo en los TCA
DSM-5	Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales
NIMH	National Institute of Mental Health
OMS	Organización Mundial de la Salud
IMC	Índice de Masa Corporal
AN	Anorexia Nerviosa
BN	Bulimia Nerviosa
TA	Trastorno por Atracones

1. INTRODUCCIÓN

1.1 JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO

El número de mujeres que sufren Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) ha aumentado drásticamente en las sociedades occidentales, donde la delgadez no solo es considerada la concepción ideal de belleza sino que también de éxito personal y autocontrol. Cuando estas concepciones se manifiestan de forma radical, pueden conducir al desarrollo de hábitos inadecuados motivados por la idea sobrevalorada de la delgadez, la cual distorsiona el propio cuerpo y la alimentación (Perpiñá, 2008). Como novedad, los estudios de Thomas, Lee y Becker (2016), de Pike y Dunne (2015) y de Striegel-Moore y Bulik (2007) han encontrado que la prevalencia de estos trastornos también ha aumentado en las sociedades orientales durante las últimas décadas.

Siendo la comida una recompensa natural, ¿Cómo puede verse ésta afectada? Kelley y Berridge (2002) sugieren que, en sujetos normales, la comida produce una cascada de reacciones subjetivas de placer y reacciones psicofisiológicas relacionadas con el sistema neural de recompensa. Sin embargo, los estudios de Bartoshuk, Duffy, Hayes, Moskowitz y Snyder (2006) y Rodríguez, Mata, Lameiras, Fernández-Santaella y Vila (2007) afirman que los individuos afectados por problemas alimentarios presentan alterado este proceso, ya sea por infra o sobreactividad.

Allen, Byrne, Oddy y Crosby (2013) y Stice, Marti y Rohde (2013) afirman que la mayoría de síntomas de los TCA emergen en el periodo de la adolescencia y, estos trastornos, son enfermedades mentales graves que afectan hasta el 15% de las mujeres adolescentes y al 3% de hombres adolescentes. Aunque los síntomas tienden a desarrollarse durante la adolescencia, se sabe, por un lado, que estos pueden predecirse desde la infancia por diferentes Factores de Riesgo de los TCA (FR) como la personalidad, la predisposición biológica o el aprendizaje (Davis & Smith, 2018) y, por otro, que estudios como el de Kotler, Cohen, Davies, Pine y Walsh (2001), muestran que estos tienden a perdurar durante la adultez. Por estas razones la identificación de los FR que anteceden a la posible aparición de los TCA es crucial para asegurar la correcta aplicación de programas de prevención a los grupos en riesgo (Allen et al., 2016).

Por todo ello, mi interés por esta temática surge debido a la importancia de identificar la etiología de los TCA, ya que, según Allen et al. (2016), los mismos FR suelen ser la antesala de la psicopatogenia. Como consecuencia, la correcta identificación de los FR parece crucial para prevenir posibles complicaciones en el futuro, pues el presentar una determinada predisposición puede hacer a una persona más vulnerable o, más resistente, al padecimiento de diversas alteraciones psicopatológicas como son los TCA (Allen, Byrne, Crosby, & Stice, 2016). Apoyándose en autores como Striegel-Moore y Bulik (2007), se puede presuponer que la prevención será más eficaz cuanto mayor conocimiento se tenga acerca del modelo explicativo de estos trastornos. Además, el estudio de la etiología de los TCA podría facilitar las labores de intervención, ya que el correcto entendimiento de los FR puede dirigir a los profesionales hacia la correcta manipulación de las variables de tratamiento. Por ello, cobra especial relevancia el estudio de las diferentes variables que pueden formar parte del modelo explicativo de los TCA, teniendo en cuenta un enfoque integrativo desde una perspectiva biopsicosocial (Davis & Smith, 2018).

En cualquiera de los casos, por motivos de prevención o de intervención, no cabe lugar a dudas que el estudio de los FR de los TCA es fundamental, ya que, como afirma Ortega-Luyando et al. (2015), la presencia de tales puede tener repercusiones a nivel personal, social, biológico y académico-laboral. Y, aunque la población más afectada suele ser la femenina adolescente, o así lo afirman Stice et al. (2013), otros autores como Kotler et al. (2001) afirman que también se ve afectada la población masculina y femenina a lo largo de un rango más amplio de edad. Por lo tanto, también se ha de estudiar si los FR son los mismos o sí varían en función del género y/o la edad. Por consiguiente, la finalidad del presente trabajo será aunar el conocimiento más reciente sobre las variables involucradas en las alteraciones alimentarias.

1.1. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) (APA, 2014) define los TCA como una alteración persistente en la alimentación o en el comportamiento relacionado con la misma que conduce a un consumo inadaptado y que causa un deterioro significativo de salud física o del funcionamiento psicosocial. Además, el National Institute of Mental Health (NIMH, 2013), afirma que los TCA tienen repercusiones en las conductas, pensamientos y emociones de las personas que

los padecen, las cuales presentan preocupaciones relacionadas principalmente con la comida, el peso y la forma corporal. El DSM-5 sugiere que existen tres grandes categorías diagnósticas: (1) Anorexia Nerviosa (AN), caracterizada por creencias de estar gordo cuando en realidad se está drásticamente delgado, lo que conduce a restringir la alimentación hasta el punto de inanición; (2) Bulimia Nerviosa (BN), definida por comer cantidades excesivas de comida y la ulterior compensación purgativa; y, (3) Trastorno por Atracones (TA), cuya característica principal son patrones de alimentación fuera de control sin conductas purgatorias.

Sin embargo, aun en ausencia de TCA, la alimentación puede verse alterada: el DSM-5 (2013) y Ortega-Luyando et al. (2015) refieren que la alimentación desordenada puede definirse como conductas alimentarias problemáticas tales como comer en exceso, compulsión alimentaria, alimentación restrictiva, saltarse comidas y métodos inapropiados para controlar el peso. Aunque estas conductas son menos graves que los criterios diagnósticos de un TCA, pueden tener efectos altamente perjudiciales. Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2007) define el sobrepeso y la obesidad como la acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Para determinar la gravedad, la medida a tener en cuenta es el Índice de Masa Corporal (IMC), que es el peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros (kg/m^2). El sobrepeso se da cuando una persona tiene un IMC igual o superior a 25, mientras que la obesidad se da con un IMC igual o superior a 30. El intervalo normal se encuentra entre 18,5 y 24,9, y por debajo de estos se encuentra el infrapeso, pudiendo llegar a ser altamente perjudicial para la propia salud.

Pero, ¿qué FR tienen estas categorías o problemas alimentarios en común? Hasta el momento, la literatura internacional informa que, aunque la población general puede ser vulnerable al padecimiento de TCA, las mujeres presentan mayores índices de riesgo alimentario que los hombres porque, aun teniendo la misma edad y el mismo nivel de estudios, ellas tienden a mostrar mayor: deseo de un cuerpo delgado, miedo a engordar y gran preocupación por la comida y el peso; quizá debido a que son las principales víctimas de la presión social (García, Llopis, Gómez & Pineda, 2005; Moreno, & Ortiz, 2009). De forma más específica, las preadolescentes de 11 y 12 años y las adolescentes de 14 años que presentan baja autoestima, un IMC superior al normopeso y una elevada discrepancia de índole negativa entre la imagen percibida y la ideal, son las más vulnerables a desarrollar un TCA (Moreno, & Ortiz, 2009; Trujano, Gracia, Nava, &

Arbonès, 2010). Sin embargo, al contrario que lo que sugieren la mayoría de las investigaciones, otros estudios han encontrado que es mayor el porcentaje de hombres que presenta insatisfacción corporal (20,8% de hombres frente a 15,9% de mujeres) (Cruz, Ávila, Velázquez, & Estrella, 2013).

Además, los estudios sugieren que presentar una historia previa de obesidad o sobrepeso (Agüera et al., 2011), así como un perfil de personalidad caracterizado por ansiedad-rasgo, alexitimia, percepción negativa de las emociones, baja autoestima, alteración del estado de ánimo, necesidad de control (Pascual, Etxebarria, Soledad, & Echeburúa, 2011), elevada evitación del daño y baja autodirección (Agüera et al., 2011), son FR muy determinantes.

Por otro lado, se ha encontrado que el estilo parental puede actuar como un protector o como un FR. Así, los padres con tendencia a ser poco afectuosos no brindan el apoyo necesario a sus hijos, provocando cierta inseguridad en ellos y dando lugar a ciertas conductas inadecuadas relacionadas con la posible aparición de TCA (Marmo, 2014). En la misma línea, gran proporción de chicas jóvenes afirman haber recibido críticas por su peso o haber sido presionadas por sus familiares para realizar conductas adelgazantes (Cortés, Díaz, Mejía, & Mesa, 2003).

Otro grupo en riesgo es la población universitaria en la que los problemas alimentarios se relacionan, predominantemente, con factores académicos y conductuales típicos del quehacer universitario que llevan a que el estrés pueda ser canalizado a través de conductas y pensamientos de riesgos que predisponen al desarrollo de TCA (Cortés et al., 2003; Moreno, & Ortiz, 2009; Sáenz, González, & Díaz, 2011; Troncoso, & Amaya, 2009).

Por otro lado, las investigaciones transculturales señalan la existencia de diversos FR asociados con la imagen corporal, como la insatisfacción con partes corporales específicas, el seguimiento de dietas intencionales (Baile, Guillén, & Garrido, 2002; Gómez & Acosta, 2000) o la realización de ejercicio físico (Vaquero-Cristóbal, Alacid, Muyor, & López-Miñarro, 2003). Sin embargo, aunque si está clarificado que el nivel de distorsión es superior en presencia de patologías alimentarias, el porcentaje de chicas sin TCA que se perciben más gordas de lo que realmente están ronda el 90% (Maganto, & Cruz, 2000). Además, las pacientes con TCA a menudo

muestran deterioradas sus habilidades neurosicológicas, pero éstas “no solo se deben estudiar como secundarias a los TCA, sino como un factor que podría incluso precipitar la aparición de síntomas patológicos” (Alvarado-Sánchez, Silva-Gutiérrez, & Salvador-Cruz, 2009, p. 10) de TCA.

En 2013, Torres et al., señalaron que la sociedad muestra un interés por la apariencia estética mayor a la de hace cuarenta años, lo que precipita una alta demanda deportiva de la población que, en lugar de incentivar conductas saludables, lleva a utilizar el ejercicio y la alimentación como herramientas compensatorias de la insatisfacción individual. Aunque existen resultados contradictorios, otros estudios también afirman que la realización de ejercicio físico puede llevar al desarrollo de problemas alimentarios (Vaquero-Cristóbal et al., 2003). De forma más focal, estudios de danza señalan diferencias físicas en función del género, de tal manera que el bailarín desea un cuerpo más musculoso y la bailarina presenta un mayor riesgo de desnutrición (Díaz et al., 2010).

Aunque las causas que están generando el aumento de la frecuencia de las alteraciones alimentarias no están clarificadas, se postula que aspectos como la globalización y el desarrollo de las sociedades occidentales conllevan la exposición a estereotipos culturales basados en la delgadez y el éxito a través del atractivo (Torres et al., 2013), los cuales son reforzados por los medios de comunicación (Cortés et al., 2003). A su vez, el movimiento conocido como “Pro Ana y Mia” dificulta las labores de prevención, ya que tiene como intención promover el contacto entre personas con diagnósticos o alteraciones alimentarias en dos grupos: grupo Ana, destinado para personas que padecen Anorexia Nerviosa, y grupo Mia, destinado para las que padecen Bulimia Nerviosa. Este movimiento tiene capacidad para potencializar FR como la insatisfacción corporal, la dieta y la dinámica familiar y social (Sámano, 2013). Por todo ello, los desarrolladores de los programas de prevención han de considerar los beneficios de un enfoque integrativo (Sánchez-Carracedo, López-Guimerà, Fauquet, & Puntí, 2013).

Con el propósito de tener un punto de vista más actualizado, el presente estudio se caracteriza por ser una revisión bibliográfica que pretende estudiar las variables involucradas en las alteraciones alimentarias.

Variables analizadas

Centrándonos en la literatura más actual, ¿qué variables han sido analizadas en los últimos dos años como posibles FR? A continuación, se procede a definir las principales variables del presente estudio.

- Cuerpo, autoestima, ejercicio, control de peso y fat talk

En este subapartado se pretende definir las variables ideal atlético, insatisfacción corporal, baja autoestima, ejercicio compulsivo, ejercicio compensatorio, comportamientos de control de peso, fat talk, dietas restrictivas y autoeficacia de la dieta.

(1) Ideal atlético: según Gruber (2007) éste se caracteriza por tener un cuerpo superior musculoso, un abdomen tonificado y un cuerpo inferior firme como consecuencia de la presión ejercida por los estándares culturales sobre el atractivo. La internalización del ideal atlético se produce por la "exposición" de ideales corporales particulares, lo que conduce a la asimilación, tanto por hombres como por mujeres, de dichos ideales (Bell, Donovan, & Ramme, 2016). (2) Insatisfacción corporal: Homan, McHugh, Wells, Watson y King (2012) sugieren que la insatisfacción corporal surge ante la discrepancia entre la percepción de la autoimagen corporal y el ideal deseado. (3) Baja autoestima: según Sedikides y Gregg (2003), ésta hace referencia a la actitud y valoración negativa hacia uno mismo. (4) Ejercicio compensatorio y compulsivo: Holland, Brown y Keel (2014) afirman que el ejercicio compensatorio se caracteriza por la realización de mucho ejercicio físico con el objetivo de alterar el peso, la forma y/o la apariencia, o para compensar la ingesta de alimentos que pueden afectar al peso y/o la forma corporal. Por otra parte, el ejercicio compulsivo tiene como objetivo prevenir o reducir los sentimientos de angustia. (5) Comportamientos de control de peso desordenados: Austin (2011) los define como conductas de control de peso disfuncionales que afectan a la salud, siendo las más comunes las restricciones alimentarias extremas, los vómitos autoinducidos y la toma de laxantes, diuréticos o fármacos no prescritos con el objetivo de adelgazar. (6) Fat talk: hace referencia a los discursos que la gente lleva a cabo, normalmente de forma despectiva, sobre sus propios cuerpos y el de los demás, produciéndose especialmente cuando las mujeres sobrevaloran la delgadez (Cruwys, Leverington, & Sheldon, 2016). (7) Dieta restrictiva: Fruzzetti y Haynos (2015) refieren que los patrones de dieta típicos se caracterizan por

reducir la ingesta o por realizar substituciones alimentarias más saludables, pero esta puede progresar a patrones dietéticos patológicos como la dieta restrictiva. Ésta última se basa en el consumo limitado de calorías y/o nutrientes de forma desadaptativa debido a las consecuencias a largo plazo en cuanto al peso y/o la salud. (8) Autoeficacia de la dieta: Stotland, Zuroff y Roy (1991) operacionalizan la autoeficacia de la dieta como la creencia de que uno es capaz de tomar decisiones saludables y adecuadas respecto a la alimentación y el peso.

- Sentimientos subjetivos y emocionalidad vinculada a la ingesta alimentaria

En este subapartado se van a definir las variables placer derivado de los alimentos altos en calorías, sentimientos subjetivos de pérdida de control sobre la alimentación y emociones hacia la comida dulce.

(1) Emociones hacia la comida dulce: hacen referencia al incremento o al decremento del disfrute al comer dulces, pudiendo ser un FR o de protector en función de la situación y persona particular (Miccoli et al., 2018). (2) Poder de recompensa alimentaria: esta variable mide la atracción hacia la comida alta en calorías, de tal manera que aquellos sujetos que puntúen alto en poder de recompensa alimentaria, son más proclives a tener en un futuro sentimientos subjetivos de pérdida de control sobre la alimentación (Lowe et al., 2009). (3) Sentimientos subjetivos de pérdida de control sobre la alimentación: la APA (2013) los define como la sensación de no poder dejar de comer o controlar qué o cuánto se está comiendo. (4) Placer derivado de comer alimentos altos en calorías: según Lowe y Levine (2005), esta variable se caracteriza por la presencia de motivación hacia la ingesta de alimentos incluso en ausencia de hambre fisiológica.

- Recuerdos subjetivos de la pubertad

Los recuerdos subjetivos de la pubertad hacen referencia a los recuerdos que presentan las personas, especialmente las mujeres, en la vida adulta de sus vivencias subjetivas en lo que respecta a la maduración física durante la pubertad, incluyendo los sentimientos de tales recuerdos (Moore, McKone, & Mendle, 2016).

- Representación social de la AN

Según Jodelet (2001) la representación social de la AN son los conocimientos contruidos por la población general respecto al significado de la AN. Estos conocimientos son compartidos a través del discurso social, pudiendo guiar el comportamiento, formar identidades o incluso establecer estándares sociales que justifiquen determinadas prácticas.

- Funciones neurocognitivas

Uher, Treasure y Campbell (2002) afirman que las funciones neurocognitivas se relacionan con el funcionamiento del córtex prefrontal, en la que se incluyen, según Talbot, Hay Buckett y Touyz (2015) déficits cognitivos como resolución de problemas, inflexibilidad mental, impulsividad y toma de decisiones. Además, también se incluye la Teoría de la Mente, definida por Baron-Cohen, Jolliffe, Mortimore y Robertson (1997) como la habilidad para realizar inferencias de los estados mentales de los otros.

- Narcisismo y relación temprana parental

Este subapartado engloba las variables narcisismo grandioso-vulnerable, vinculación parental y apego inseguro tipo evitativo o ansioso.

(1) Vinculación parental: según Parker, Tupling y Brown (1979) ésta hace referencia a la percepción por parte de la descendencia del comportamiento parental hacia ellos mismos. (2) Apego: la teoría del apego de Bowlby (1988) sugiere que las representaciones mentales del yo y de los otros se desarrollan como resultado de la interacción entre los cuidadores y los hijos, determinando los patrones de apego idiosincráticos que se mantienen durante la adultez. Según Mikulincer y Shaver (2012), el estilo de apego inseguro de los adultos puede dividirse en dos dimensiones: apego ansioso y apego por evitación. Las personas con apego ansioso presentan una representación del yo negativa como consecuencia de que sus cuidadores eran impredecibles o inconsistentes, mientras que las que tienen apego por evitación presentan una representación de los otros negativa como consecuencia del rechazo o la distancia parental. (3) Narcisismo: según Cain et al. (2008) el narcisismo se puede dividir en dos subtipos: narcisismo grandioso y narcisismo vulnerable. Según Pincus y Lukowitsky (2010) el primero se caracteriza por el uso de estrategias desadaptativas como la sobrevaloración e idealización de la autoimagen o los comportamientos

exhibicionistas y explotadores, mientras que el narcisismo vulnerable es una disfunción caracterizada por una autoimagen debilitada y una elevada autocrítica que se manifiesta mediante comportamientos vergonzosos y retraimiento social.

- Grupos específicos en riesgo

A continuación se procede a definir los siguientes grupos: bailarines, personas deportistas profesionales, inmigrantes, pacientes psiquiátricos, religiosos y aquellos que afirman tener una identidad transgénero.

(1) Bailarines: según Rodríguez-Testal (2013) y McEwena y Younga (2011), la danza puede considerarse una cultura en la que el ideal de belleza basado en la delgadez puede ser especialmente relevante y perseguido por los bailarines. (2) Deportistas: hace referencia a aquellas personas que realizan deportes tales como baloncesto, remo, fútbol, tenis o atletismo (Arthur-Cameselle, Sossin, & Quatromoni, 2017). (3) Inmigrantes de primera y segunda generación: los inmigrantes de primera generación son aquellas personas nacidas tanto ellos mismos como sus padres en el extranjero, mientras que los inmigrantes de segunda generación, aun habiendo nacido sus padres en el extranjero, ellos han nacido en el país que habitan actualmente (Mustelin et al., 2017). (4) Personas con orientación religiosa intrínseca o extrínseca: la religión es un factor sociocultural que puede ser seguida mediante una orientación intrínseca o extrínseca. Las personas que presentan una orientación intrínseca tienen un compromiso religioso como consecuencia de la motivación desde sí mismos, mientras que aquellas que tienen una orientación extrínseca presentan un compromiso religioso por motivos de presión y expectativas sociales (Weinberger-Litman, Rabin, Fogel, Mensinger, & Litman, 2016). (5) Pacientes psiquiátricos: pacientes con trastornos mentales que están siendo tratados en el momento de evaluación en la clínica de Küçük et al. (2018), excluyéndose a aquellos que padeciesen TCA, trastornos de la personalidad, discapacidad física y/o mental y aquellos que transitasen por episodios agudos en el momento de evaluación. (6) Identidad transgénero: según Austin et al. (2013), ésta hace referencia a aquellas personas pertenecientes al colectivo LGTB cuya identidad de género difiere del sexo asignado al nacer. La identidad de género puede ser la del sexo opuesto o una identidad no binaria.

- TCA específicos

Estos hacen referencia a AN, BN y TA, definidos previamente al principio de la fundamentación teórica.

- La relación entre adicción y TCA

En este subapartado se describen las variables comportamientos adictivos y rasgos de personalidad adictivos.

(1) La personalidad adictiva es una variable compuesta que comprende distintos factores como la respuesta impulsiva, la sensibilidad de alta recompensa, la ansiedad y el afecto negativo. (2) Los comportamientos adictivos hacen referencia a las sustancias, objetos u actividades que se convierten en el eje principal de una persona, la cual muestra una preocupación excesiva y un incremento de la tolerancia para dicho comportamiento (Davis et al., 2017).

- Análisis integrativo-interaccional de los FR

En este subapartado se definen las variables que se han estudiado de forma combinada junto a otras. Estas variables son preparación adquirida del riesgo, internalización, comparación social, insatisfacción corporal, urgencia negativa y desregulación alimentaria.

(1) Preparación adquirida del riesgo: según Pearson et al. (2015), esta variable está compuesta por la integración de las subvariables personalidad y aprendizaje psicosocial, las que determinan, junto a los factores biológicos, la interacción entre la persona y el ambiente. (2) Internalización del cuerpo ideal: según Thompson et al. (1999), ésta se caracteriza por ser el proceso de adopción del ideal corporal estándar creado por la sociedad, influyendo en tener como objetivo corporal propio el alcanzarlo. (3) Comparación social de la apariencia corporal: según Karazsia y Crowther (2010) la comparación social es la autoevaluación frecuente del cuerpo utilizando a otros individuos como base de comparación. (4) Urgencia negativa: según Fischer, Peterson y McCarthy (2013), hace referencia a la tendencia a actuar de forma impulsiva ante el abatimiento, la tristeza, el malestar o el sufrimiento físico.

1.3. OBJETIVOS E HIPÓTESIS

1.3.1 Objetivos

El objetivo de este trabajo es estudiar de forma integrativa los FR que pueden predisponer a chicos y chicas, de edades comprendidas entre 6 y 29 años, a padecer un TCA, analizando desde qué enfoques se estudian las diferentes variables.

1.3.2. Preguntas de investigación o hipótesis

Se hipotetiza que los problemas relacionados con los TCA están en auge y que la población más afectada es la femenina adolescente seguida de las mujeres jóvenes. Sin embargo, también se espera encontrar un aumento de la prevalencia de alteraciones alimentarias en hombres. Pero, ¿cuáles son las razones por la que los distintos grupos se ven afectados? ¿Cuáles son las variables que predisponen a las personas al desarrollo de alteraciones o psicopatologías alimentarias?

2. METODOLOGÍA

2.1. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1.1. Proceso de selección de estudios

La fundamentación teórica se ha basado en la lectura a texto completo de 27 artículos científicos y en la utilización de 2 libros y 1 página web, todo ello con el fin de conocer de forma profunda el contexto de estudio de los TCA desde diferentes perspectivas, para así, facilitar la ulterior selección de las fuentes de información más actuales. Para llevar a cabo la selección de los materiales de la revisión bibliográfica propiamente dicha, he realizado una lectura inicial de los resúmenes de 74 artículos, todos ellos en lengua inglesa, de los cuales se preseleccionaron 48 artículos para finalmente leer a texto completo 37 artículos. Una vez leídos, se procedió a realizar la selección final de 30 artículos. Para facilitar la comprensión del proceso de selección de estudios, véase la Figura 1.

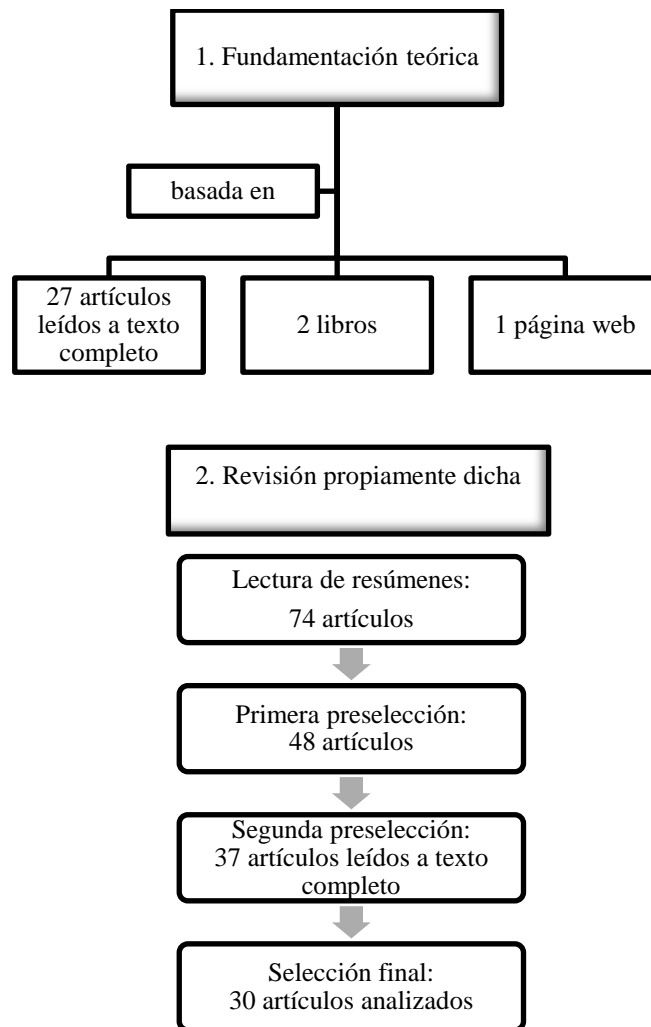


Figura 1. Esquema del proceso de selección de la bibliografía utilizada

2.2. PROCEDIMIENTO

2.2.1. Estrategia de búsqueda

La obtención de la información se ha encontrado en la base de datos PsycINFO, cuyos materiales preseleccionados fueron publicados en el siguiente periodo temporal: desde enero de 2016 hasta noviembre de 2018. Los descriptores que se utilizaron para llevar a cabo la búsqueda de las fuentes de información fueron: (1) Anorexia or Bulimia or Eating Disorder (2) and Risk Factors; traduciéndose en (1) Anorexia o Bulimia o TCA (2) y FR.

2.2.2. Criterios de inclusión y exclusión

Adicionalmente, los limitadores fueron los siguientes: (1) artículos de revista a texto completo; (2) edades comprendidas entre los 6 y los 29 años, equivalente a school age, adolescence y young adulthood; traduciéndose todo ello en edad escolar, adolescencia y adultez joven. Se excluyeron aquellos artículos que no cumpliera estos criterios.

Para una mejor visualización del procedimiento de búsqueda y de los criterios de inclusión-exclusión empleados, véase la Figura 2.

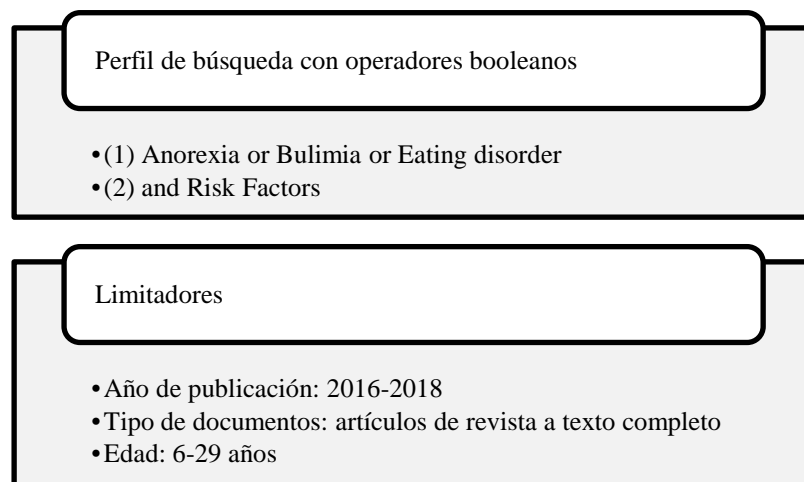


Figura 2. Procedimiento de búsqueda y criterios de inclusión-exclusión empleados en la base de datos PsycINFO

2.3. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

El análisis de la información, esquematizado en la Figura 3, ha sido llevado a cabo de la siguiente manera: (1) lectura inicial los artículos científicos; (2) compleción de las tablas expuestas en los Anexos (Tablas comprendidas entre la 3 y la 12, ambas incluidas); (3) agrupamiento de artículos en función del objetivo de estudio; (4) definición de variables principales; (5) análisis de resultados en base a la clasificación establecida; (6) análisis integrativo y comparativo respecto a la fundamentación teórica; y, (7) comprobar si se ha cumplido el objetivo del presente estudio, así como indicación de limitaciones teniendo una visión prospectiva.

Respecto al agrupamiento de artículos, la clasificación se ha realizado teniendo en cuenta la naturaleza de las principales variables implicadas, las cuales eran el objetivo de estudio de los artículos revisados. Cada una de éstas se caracteriza por ser un FR de los TCA, los cuales a su vez se asocian con otros FR, aunque estos últimos no han sido considerados para realizar las agrupaciones. De forma excepcional, los estudios de naturaleza interactivos-integrativos han sido agrupados en su conjunto, pues tenían el objetivo de examinar numerosas variables para la identificación de combinaciones que pueden ser consideradas FR. Además, cabe destacar que una categoría se basa en el análisis de grupos específicos en riesgo, siendo estos de diferente índole.

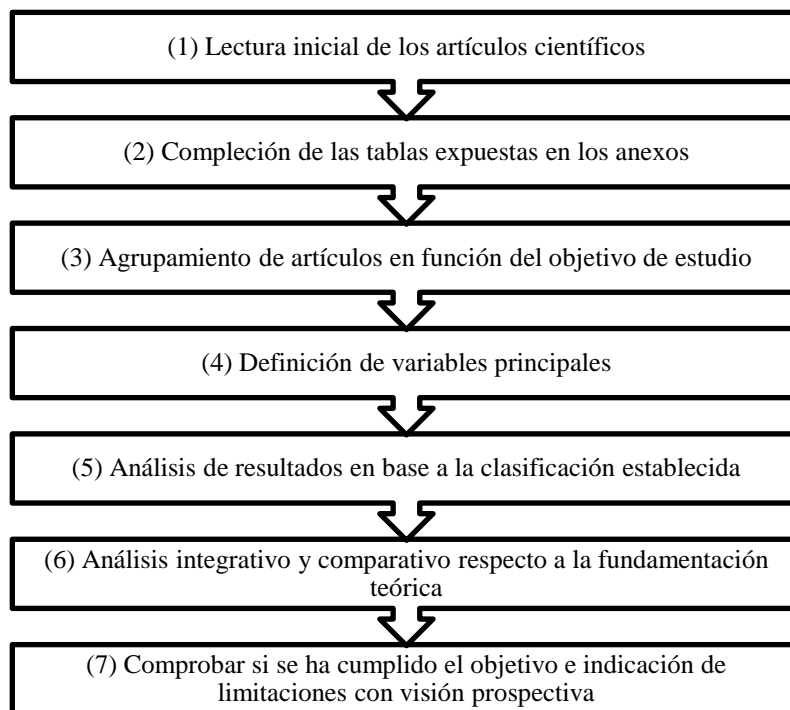


Figura 3. Síntesis del procedimiento de análisis de la información

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1.RESULTADOS

3.1.1. Estudios identificados

Siguiendo el criterio de la obsolescencia en psicología, en un principio se limitó la búsqueda de las referencias bibliográficas a 5 años. Debido a la abundancia de artículos que se obtuvieron, se decidió restringir el periodo temporal a 2 años. De esta manera, se identificaron un total de 74 artículos y, de estos, 48 fueron preseleccionados

siguiendo el criterio de lectura de los títulos y los resúmenes. Finalmente, se decidió trabajar con 30.

Las razones por las cuales se excluyeron diversos artículos fueron: (1) no se centraban de forma explícita en los FR; (2) eran programas de tratamiento o de prevención; (3) no estaban escritos en lengua inglesa; y/o, (4) los TCA eran la causa de otros problemas.

3.1.2. Características de los estudios incluidos

A modo de síntesis, la Tabla 2 refleja la información más relevante respecto al número de artículos que incluyen en sus estudios las subcategorías de edad, género, cultura donde se ha realizado la evaluación y población. Cabe destacar que la mayoría de los artículos se han centrado en el estudio de adolescentes y adultos jóvenes, siendo estudiado el género femenino casi el doble de ocasiones que el masculino. Prácticamente en su totalidad, la evaluación de los FR se ha realizado en la cultura occidental, por lo que se presupone que la mayoría de los participantes están integrados en tal cultura, habiendo en cualquier caso excepciones. Por último, cabe destacar que el objeto de estudio ha sido mayoritariamente la población general, esto es, población no diagnosticada hasta el momento de TCA, siendo un ejemplo habitual los estudiantes de secundaria o de universidad. Sin embargo, una buena proporción de artículos hizo una preselección de sujetos, centrándose su estudio en personas con alimentación desordenada, con FR de TCA o incluso con TCA.

Tabla 2.

Número de artículos que incluyen en su estudio las subcategorías de edad, género, cultura y población






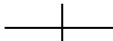
CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS		
EDAD	Niños (7)	Adolescentes (12)	Adultos (20)
GÉNERO	Femenino (29)	Masculino (16)	
CULTURA DONDE SE HA EVALUADO	Occidental (28)	Oriental (2)	
POBLACIÓN	General (22)	Alteraciones relacionadas con los TCA (8)	TCA (5)

Nota. Siendo las categorías edad, género, cultura donde se ha evaluado y población, éstas se dividen en subcategorías de la siguiente manera: edad (niños, adolescentes y adultos), género (femenino y masculino), cultura (Occidental y Oriental) y población (general, alteraciones relacionadas con los TCA y TCA). El número entre paréntesis hace referencia al número de artículos que incluyen dicha subcategoría en su evaluación.

Además, se adjuntan en los Anexos las tablas comprendidas entre los números 3-12, organizadas en función de las variables principales que tienen como objeto de estudio los artículos revisados, mostrando el/los autor/es, el año de publicación, el objetivo de estudio, las características de la población estudiada, el tamaño de la muestra y el lugar donde se ha realizado la evaluación de los FR. A continuación, se procede a describir los resultados hallados siguiendo la misma agrupación de variables que siguen las tablas de los Anexos, englobando los títulos de los subapartados las variables o FR que se van a describir a posteriori.

Además, en cada subapartado se representa mediante figuras los principales hallazgos encontrados, para, así, facilitar el entendimiento de lo descrito. En todas las figuras, los recuadros representan variables y las líneas las enlazan indicando correlación positiva entre ellas; y, cuando no haya asociación, la línea se encontrará tachada. En el caso de haber corchetes verticales, se ha interpretar como que las variables de los recuadros señalados se relacionan, de forma independiente, con otra variable. En el caso de que varias variables se relacionen de forma conjunta o dependiente con otro FR, se indica con un signo sumatorio. Por otro lado, los corchetes en disposición horizontal indican periodos temporales, edades o zonas cerebrales. Para facilitar la comprensión de todo ello, se esquematiza la información en la Tabla 13.

Tabla 13.

Lectura de las figuras representadas en el apartado de resultados	
Variables o FR	
Correlación positiva	
Relación independiente	
Relación conjunta	
Periodos temporales, edad, género o zonas cerebrales	
Falta de relación	

- Cuerpo, autoestima, ejercicio, control de peso y fat talk

En este subapartado se pretende describir las variables ideal atlético, insatisfacción corporal, baja autoestima, ejercicio compulsivo, ejercicio compensatorio, comportamientos de control de peso, fat talk, dietas restrictivas y autoeficacia de la dieta.

El primer FR analizado en el presente estudio es la internalización del ideal atlético, siendo un predictor de síntomas bulímicos, de ejercicio compulsivo y de seguimiento de dietas restrictivas (Bell et al., 2016). Según McCreary (2007), los hombres que presentan una internalización del ideal muscular y se involucran en tales conductas disfuncionales, lo hacen en un intento de ajustarse a dicho ideal y no tanto por presentar insatisfacción corporal. Además, el estudio longitudinal de Davis, Guller y Smith (2016) muestra que entorno al 19% de las chicas adolescentes presentan algún grado de ejercicio compensatorio, mientras que cerca de un 5% realiza conductas de ayuno. Entre aquellas que afirmaron realizar ejercicio compensatorio, el 12% incrementaron dicha práctica con el paso del tiempo y el 27% la redujeron. A diferencia del decremento, el aumento de ejercicio compensatorio se relacionó con la presencia de menores expectativas de refuerzo alimentario por comer. Además, entorno al 89% de las adolescentes comenzaron a tener un comportamiento de ayuno al comenzar la escuela secundaria, tendiendo a mantenerlo durante este periodo lectivo. Tanto la presencia de ejercicio compensatorio como el ayuno se asociaban con sintomatología depresiva y con expectativas positivas sobregeneralizadas de estar delgado. A su vez, los estudios de Haynos, Watts, Loth, Pearson y Neumark-Stzainer (2016) refieren que la sintomatología depresiva y la baja autoestima se encuentran asociadas con trastornos alimentarios restrictivos en adolescentes. Cuando estos FR se combinan con FR familiares como la falta de comunicación efectiva o el escaso cuidado paternal, la dieta restrictiva se mantiene a largo plazo, mientras que cuando se combinan con FR sociales como son las burlas o la insatisfacción corporal, se mantienen tan solo a corto plazo. Esto puede indicar que los factores familiares tienen mayor influencia en la adolescencia temprana mientras que los pares son más influyentes en la adolescencia tardía y en la adultez temprana.

Los análisis de Kim et al. (2018) sobre los comportamientos de control de peso desordenados entre Koreanos adolescentes muestra una prevalencia de tales conductas

del 9,0% en chicas y 3,7% en chicos. Tales comportamientos se relacionan de forma positiva con la madurez puberal en ambos géneros, aunque se produce de forma más destacada en las adolescentes. El inicio de comportamientos de control de peso se correlaciona con un IMC alto, mostrando las personas con sobrepeso y/o obesidad mayor insatisfacción corporal (Iannaccone, D'Olimpio, Cella, & Cotrufo, 2016) debido, probablemente, a la mayor preocupación acerca de su peso y su imagen corporal (Kim et al., 2018). Cabe destacar que estas dos últimas variables se asocian a comportamientos restrictivos tan solo al inicio de las alteraciones alimentarias (Haynos et al., 2016).

Además, algunos autores refieren que los adolescentes presentan mayor índice de comportamientos alimentarios desordenados cuando son obesos que cuando tienen un peso normal, presentando entre el 23,4%-31,5% episodios de sobrealimentación con pérdida de control y entre el 6,3%-13,6% uso de estrategias compensatorias por el peso ganado. En este estudio, la forma corporal fue la variable que más se relacionaba con el padecimiento de un TCA, mientras que la baja autoestima no tuvo, de forma inesperada, efecto significativo. Sin embargo, los resultados sugieren que la forma corporal mediatiza la relación entre autoestima y el padecimiento de TCA tanto en adolescentes con obesidad como con peso normal (Iannaccone et al., 2016). En cualquier caso, hablar acerca de la figura corporal puede aumentar su percepción y ser un FR. En el estudio de Cruwys et al. (2016) acerca del fat talk, sugiere que aquellos grupos de amigos que suelen expresar el fat talk, a diferencia de los que hablan del cuerpo de forma positiva o neutral, obtuvieron una correlación positiva con la alimentación desordenada de forma mucho más significativa; especialmente, con una correlación de 0,68% cuando se hablaba de forma negativa de sí mismo. Estos últimos presentaban insatisfacción corporal, internalización ideal de la delgadez, afecto negativo e intenciones de llevar a cabo dietas, destacando las dos últimas por presentar una correlación de 0,48 y 0,51 respectivamente. Además, Saunders, Frazier, y Nichols-Lopez (2016) han encontrado que cuando la autoeficacia dietética es baja, ésta se correlaciona de forma positiva con comportamientos restrictivos y de forma negativa con comportamientos bulímicos, atracones y con el nivel de IMC.

Por otro lado, la percepción del estatus socio-económico es una variable que se correlaciona con los comportamientos de control de peso desordenados en forma de U, por lo que, según estos resultados, la percepción de un estatus socioeconómico alto o

bajo son considerados FR. Además, se sugiere que como consecuencia de la globalización, los adolescentes de alto estatus socioeconómico podrían verse influidos por la presión, típicamente Occidental, de alcanzar la delgadez; mientras que los de bajo estatus socioeconómico podrían presentar esta asociación debido al acceso limitado a una dieta saludable o a la falta de un entorno psicosocial adecuado (Kim et al., 2018).

Pero, ¿se puede predecir la alimentación desordenada o los TCA desde la infancia? Un estudio longitudinal mostró que aquellos participantes que presentaban síntomas de TCA a los 9 años eran más proclives a padecerlo a los 12 años, independientemente del género. Además, esas probabilidades aumentaban cuando los niños y niñas presentaban baja autoestima, cuando las niñas presentaban sintomatología depresiva y cuando los niños realizaban dietas restrictivas; aunque los autores sugieren que la autoestima podría haberse desarrollado junto a los síntomas de los TCA y por lo tanto no ser un predictor sino una consecuencia. Sin embargo, de forma inesperada, las variables insatisfacción corporal e IMC no influenciaron en el ulterior desarrollo de un TCA. Cabe destacar que las niñas mostraron casi el doble de varianza sintomatológica de TCA que los niños, lo que podría deberse a que es necesario incluir otro tipo de variables a analizar como son el cuerpo musculoso o la internalización atlética en el género masculino (Evans et al., 2017). En otro estudio longitudinal se ha encontrado que determinados FR que están presentes durante la adolescencia o la adultez temprana se relacionan con presentar sintomatología depresiva, desórdenes alimentarios y sobrepeso en la adultez intermedia. Los FR más destacados son la insatisfacción corporal y la restricción dietética en ambos géneros, aunque ésta última no se relaciona con sintomatología depresiva previa en el caso de los chicos y con desórdenes alimentarios en el caso de las chicas (Goldschmidt, Wall, Choo, Becker, & Neumark-Sztainer, 2016).

A continuación se representan figuras comprendidas entre la 4 y la 9.

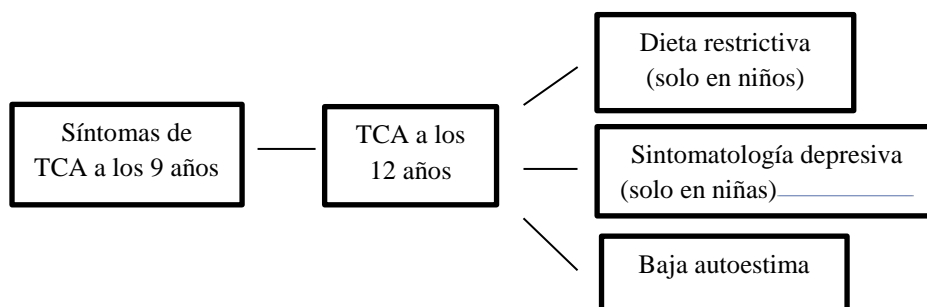


Figura 4. Afectación en niños y niñas

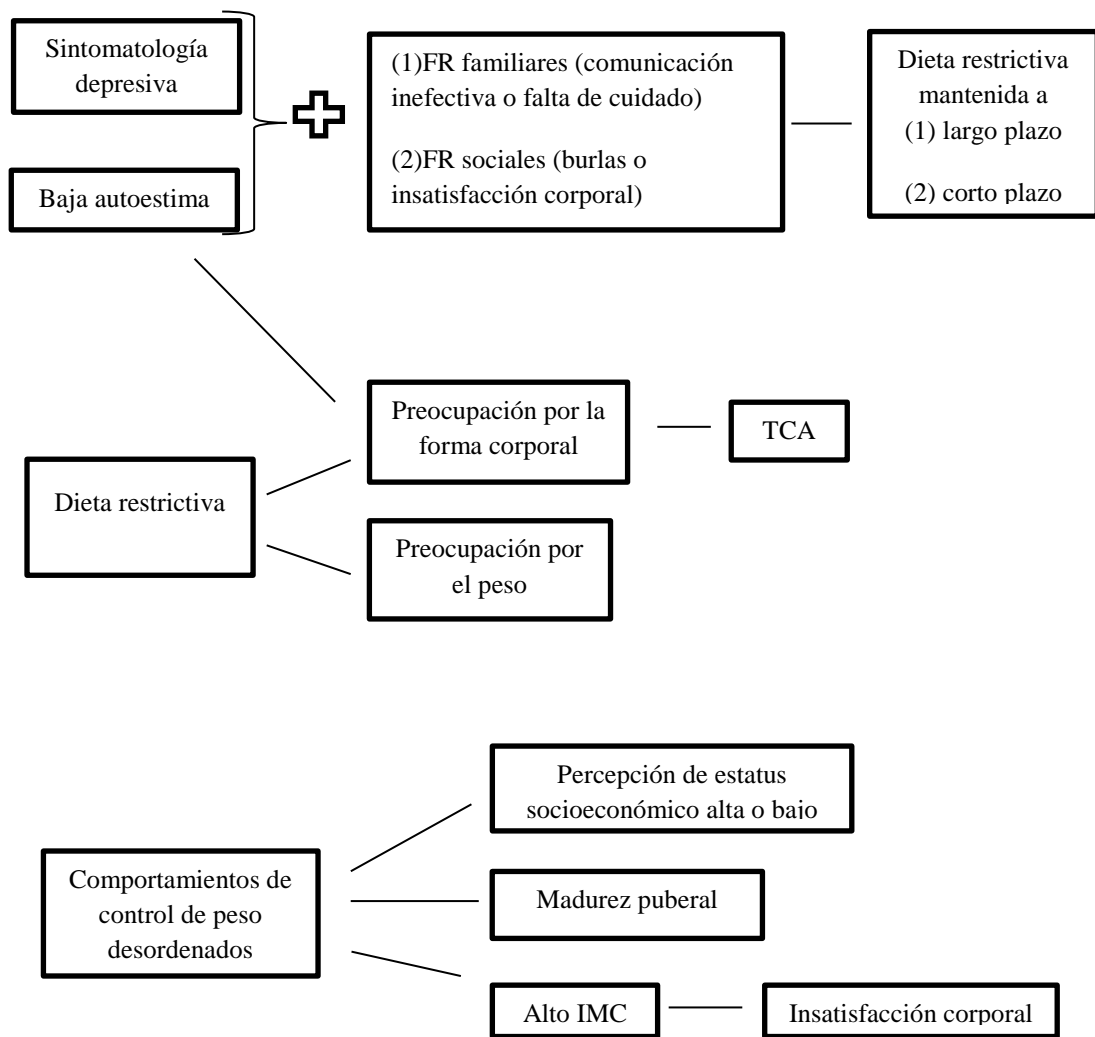


Figura 5. Afectación en adolescentes, ambos géneros

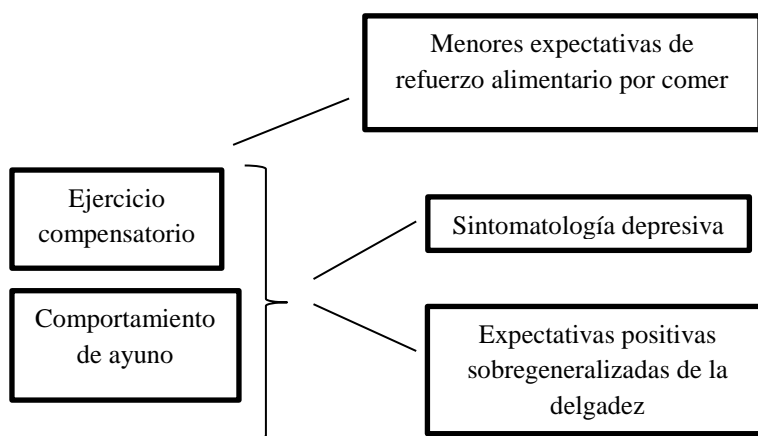


Figura 6. Afectación en adolescentes, género femenino

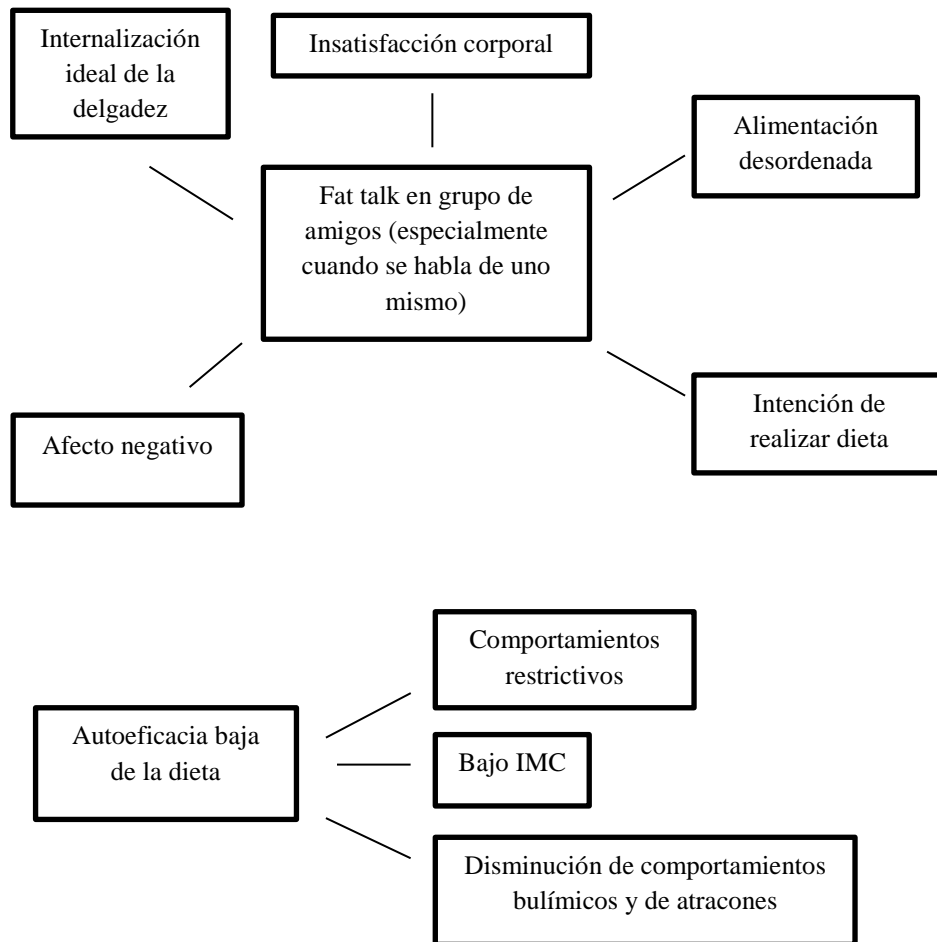


Figura 7. Afectación en adultos, ambos géneros

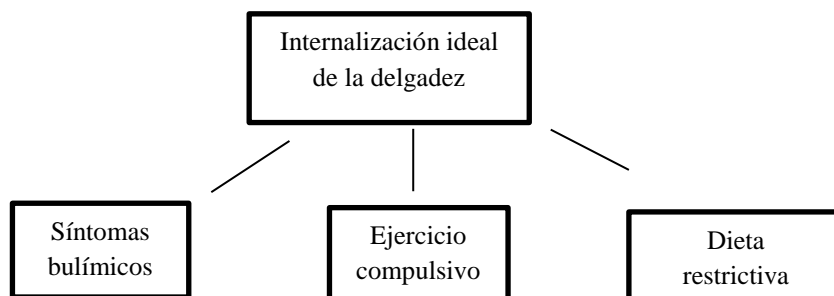


Figura 8. Afectación en adultos, género femenino

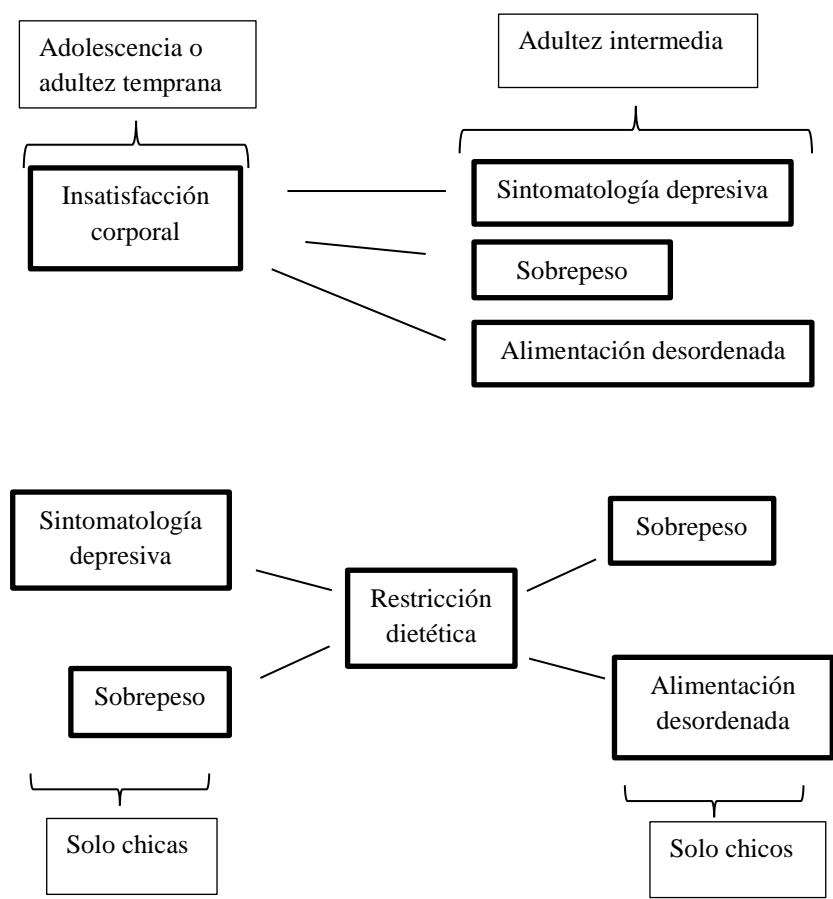


Figura 9. Afectación en adolescencia y adultos, ambos géneros

- Sentimientos subjetivos y emocionalidad vinculada a la ingesta alimentaria

En este subapartado se pretende describir las variables placer derivado de los alimentos altos en calorías, sentimientos subjetivos de pérdida de control sobre la alimentación y emociones hacia la comida dulce.

En un estudio de chicas universitarias, el 19% afirmó que había presentado sentimientos subjetivos de pérdida de control sobre la comida en los últimos 3 meses, lo que se asociaba con puntuaciones altas en poder de recompensa alimentaria (Lowe et al., 2016); aunque, por otro lado, otro estudio de adolescentes muestra que determinados hábitos alimentarios pueden conducir a disfrutar menos de alimentos azucarados altos en calorías (Miccoli et al., 2018). Respecto a los sentimientos subjetivos de pérdida de control, también se encontró que estos se asociaban con la frecuencia de los episodios de pérdida de control sobre la comida a lo largo del año, ocurriendo de media una vez al mes al comienzo de la universidad y disminuyendo la frecuencia con el paso del tiempo. A su vez, las puntuaciones acerca del poder de la recompensa alimentaria predijo el inicio de la ingesta sin control, de tal manera que por cada punto de incremento de la primera se asoció con un aumento del 65% en el riesgo de inicio de la segunda, contribuyendo todo ello a ganar peso con el tiempo (Lowe et al., 2016). Respecto al nivel de disfrute de los alimentos, cabe destacar que éste puede disminuir como consecuencia del papel de las emociones hacia la comida dulce. El tener un IMC elevado y el seguir una dieta restrictiva tiene gran impacto en el placer subjetivo y en el deseo de comer. Los sentimientos y emociones que acompañan a la ingesta alimentaria pueden, por lo tanto, conducir al desarrollo de un TCA (Lowe et al., 2016; Miccoli et al., 2018).

A continuación se representa la Figura 10 y 11.

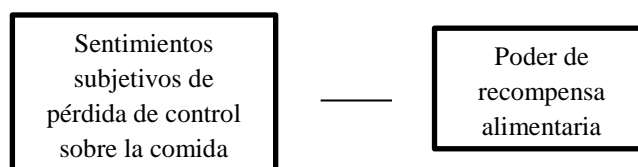


Figura 10. Afectación en jóvenes universitarias

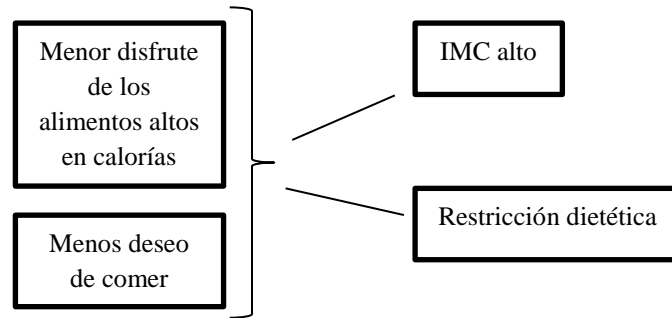


Figura 11. Afectación en adolescentes, ambos géneros

- Recuerdos subjetivos de la pubertad

En este subapartado la única variable a tener en cuenta son los recuerdos subjetivos de la pubertad y su influencia en la actualidad.

De manera inesperada, Moore et al. (2016) hallaron que los recuerdos subjetivos negativos de la pubertad superan los efectos de los factores de protección y vulnerabilidades actuales respecto a los síntomas de alimentación desordenados. De tal manera, que los recuerdos negativos acerca del cambio físico durante la pubertad junto a los sentimientos de no estar preparado para dichos cambios se relacionan con presentar en la actualidad alimentación desordenada, baja autoeficacia, inseguridades personales, baja autoestima y dificultades interpersonales. Esto sugiere que las percepciones actuales pueden reflejar la interiorización de diferentes factores desde la pubertad, mostrando que tal proceso tiene repercusiones a lo largo del ciclo vital. Cabe destacar que a pesar de que la mayoría de las mujeres mostraron actitudes sobre la maduración neutrales o positivas, un número significativo tenía una actitud negativa hacia los cambios físicos normativos de su cuerpo, sintiéndose poco preparadas para dichos cambios y sus implicaciones contextuales.

A continuación se representa la Figura 12.

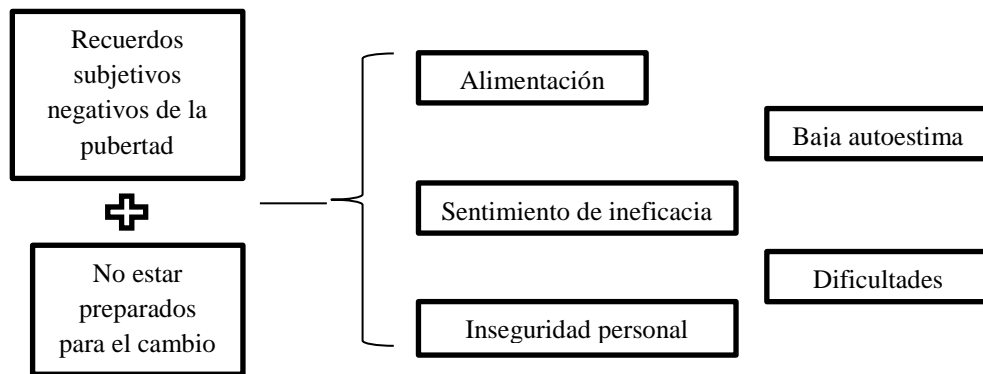


Figura 12. Afectación en mujeres adultas

- Representación social de la AN

La representación social de la AN es otra variable a tener en cuenta en el estudio de los FR de los TCA.

Para identificar cuál es la representación social de la AN, Polli et al. (2018) le preguntaron a estudiantes universitarias el significado de AN. Las respuestas giraron entorno a tres ejes principales: aspectos objetivos de la enfermedad, características de las personas que experimentan AN y sentimientos que acompañan al trastorno. Estos resultados mostraron que las estudiantes, independiente de la carrera que estudiaran, mostraban buen conocimiento acerca de las características de la AN, por lo que no se identificaron representaciones que promoviesen su desarrollo. Aun con ello, cabe destacar que tan solo el 60,2% presentó peso normal, mientras que el 15,3% presentó infrapeso, el 22,4% sobrepeso y 2% obesidad. Además, el 29% de las estudiantes estaba en riesgo de padecer AN, mostrando insatisfacción corporal por motivos de sobrepeso, por deseo de delgadez y por la percepción de su forma corporal.

A continuación se representa la Figura 13.

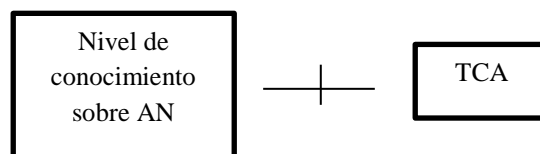


Figura 13. Afectación en jóvenes universitarias

- El papel de las funciones neurocognitivas en los TCA

Las funciones neurocognitivas es otra variable a tener en cuenta en el estudio de los FR de los TCA.

Naor-Ziv y Glicksohn (2016) encontraron que gran parte de sus participantes, todas adolescentes, mostraban diferentes grados de riesgo de padecer un TCA, presentando el 42,85% un riesgo alto, el 18,83% un riesgo intermedio y el 38,31% un riesgo bajo; de forma más específica, el 19,48% mostraba riesgo para desarrollar AN y el 20,78% BN. Respecto al grupo de alto riesgo, se encontró disfuncionalidad en algunas funciones neurocognitivas, particularmente en la capacidad de cambiar de tarea y en la capacidad de reconocer situaciones sociales, o, lo que es lo mismo, en inflexibilidad cognitiva y en dificultades en la Teoría de la Mente. Ambas podrían ser rasgos predisponentes que contribuyen al desarrollo de un TCA, localizados anatómicamente en el córtex prefrontal ventromedial. Los resultados indican que la inflexibilidad cognitiva se relaciona principalmente con la AN, mientras que la disfuncionalidad de la Teoría de la Mente se asocia con la BN y con conductas impulsivas. Por otro lado, puesto que la toma de decisiones, la impulsividad cognitiva y la capacidad para reconocer sentimientos básicos en los otros no fueron FR, se sugiere que los déficits cognitivos también pueden ser considerados factores situacionales como consecuencia de, por ejemplo, la malnutrición. Los autores sugieren que los factores situacionales se relacionan con el funcionamiento del córtex prefrontal dorsolateral.

A continuación se representa la Figura 14.

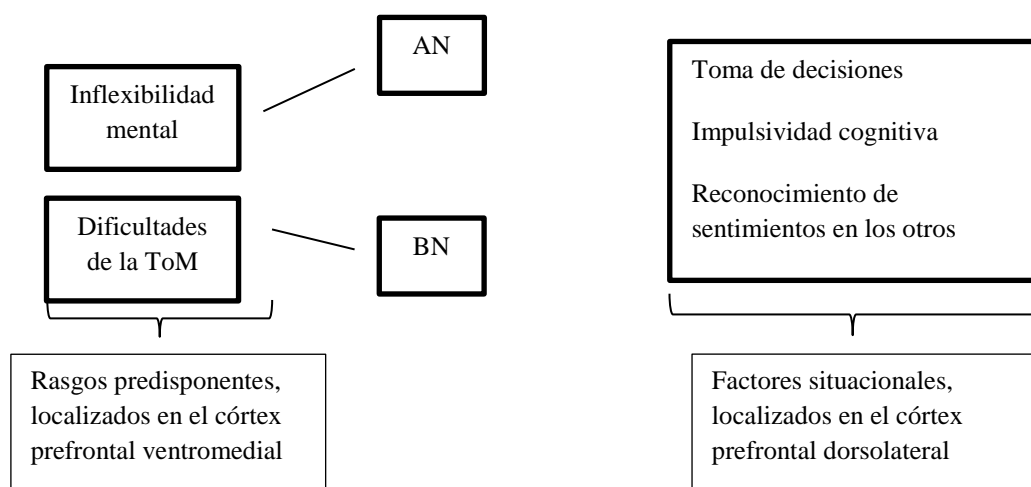


Figura 14. Afectación en adolescentes, género femenino

- Narcisismo y relación temprana parental

Este subapartado engloba las variables narcisismo grandioso-vulnerable, vinculación parental y apego inseguro tipo evitativo o ansioso.

Aunque los resultados de los estudios de Boucher et al. (2018) apoyan que la variable autoestima es un factor que contribuye al padecimiento de TCA, también sugieren que el ocultamiento del Self (del yo) es un factor clave del narcisismo vulnerable que predice incluso más comportamientos y actitudes alimentarias disfuncionales que la variable autoestima, pues según sus resultados explica un elevado porcentaje adicional de variación (entre el 9% y el 28%). De forma conjunta, estas dos variables explican un porcentaje muy elevado de las actitudes alimentarias disfuncionales (aproximadamente el 50%).

Los estudios de Dakanalis, Clerici y Carrà (2016) proporcionan apoyo a la hipótesis de que el narcisismo vulnerable es un FR que predispone comportamientos bulímicos. Sin embargo, según sus hallazgos, el narcisismo grandioso también predice dietas, lo que a su vez conduce a comportamientos bulímicos. Este subtipo de narcisismo está moderadamente asociado a la BN pero no se ha encontrado relación con el padecimiento de AN (Boucher et al., 2018). Además, el narcisismo grandioso mediatizó de forma notable la relación entre el apego por evitación y la ulterior dieta, mientras que el narcisismo vulnerable determinó la relación entre el apego ansioso y los comportamientos bulímicos. Estos resultados apoyan la hipótesis de que el apego parental inseguro es un FR que puede predisponer, independientemente del género, al surgimiento del rasgo de personalidad narcisismo, lo que a su vez podría conducir al padecimiento de TCA. Por lo tanto, el apego inseguro (evitativo vs ansioso) determina el surgimiento de conductas alimentarias desordenadas (dietéticas vs bulímicas) a través de la influencia del narcisismo (grandioso vs vulnerable), todo ello de forma respectiva (Dakanalis et al., 2016).

Por otro lado, el estudio de la variable vinculación parental sugiere que las experiencias parentales negativas, en particular el descuido y la sobreprotección parental, representan FR para el desarrollo de obesidad en la adultez. Comparando sujetos obesos con y sin TA, se ha encontrado una correlación altamente significativa entre la crianza parental de los hijos, los rasgos de personalidad y los TCA en sujetos con obesidad sin TA; encontrándose los mismos resultados en sujetos obesos con TA

con la excepción de la crianza parental, que en este caso se relacionaba de forma más específica con la deficiencia del cuidado maternal (Amianto, Ercole, Abbate & Fassino, 2015). Según Dupont y Corcos (2008), Kittel et al., (2015) y Leehr et al., (2015) tales hallazgos apoyan la hipótesis de que los sujetos obesos con y sin TA presentan dinámicas de crianza diferenciales durante la infancia que acaban manifestándola con distinta sintomatología. El estudio sobre personas con obesidad de Amianto et al. (2015), sugiere que a mayor severidad de crianza parental, especialmente cuando existe negligencia parental o control parental excesivo, mayor es la probabilidad por parte de los sujetos obesos de desarrollar un TCA. De forma inesperada, encontraron que la vinculación parental es menos influyente en las personas obesas que han sufrido negligencia grave, sugiriendo que lo que es determinante para este grupo no es tanto la crianza sino los traumas vividos y el entorno externo. Además, el que los sujetos con obesidad presenten, de forma independiente al nivel de negligencia sufrido, una distribución similar en la presencia del diagnóstico de TA, sugiere que las experiencias paternas tempranas no son un FR en sí para el desarrollo de TA.

A continuación se representa la Figura 15.

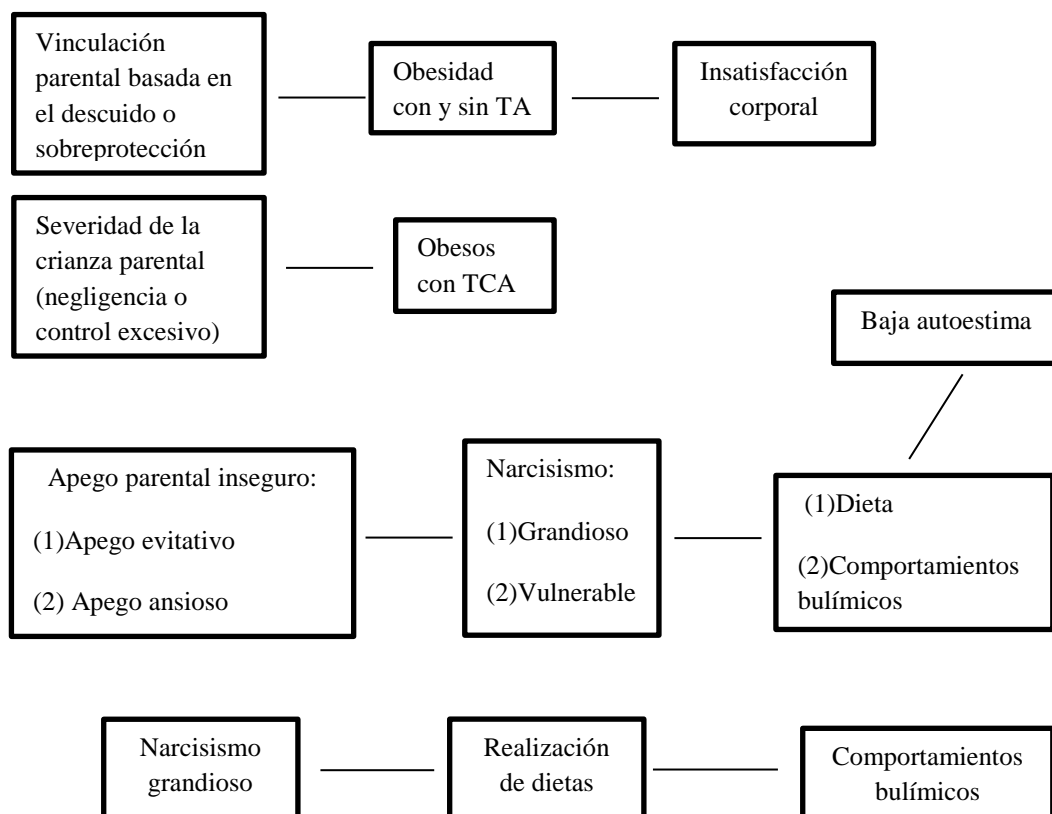


Figura 15. Afectación en adolescentes, género femenino

- Grupos específicos en riesgo

A continuación se procede a describir los hallazgos encontrados respecto a las personas que son deportistas profesionales, bailarines, inmigrantes, pacientes psiquiátricos, religiosos y aquellos que afirman tener una identidad transgénero.

Deportistas

Un grupo en riesgo son las personas deportistas, particularmente los bailarines y las mujeres deportistas en general, ya que presentan elevada insatisfacción corporal, estando presente en más del 80% en el caso de las segundas. Ésta es principalmente consecuencia de haberse sentido presionados por sus profesores respecto a su imagen corporal en al menos el 20% de los casos y respecto al rendimiento deportivo en un 67% de los casos, estando ésta fundamentalmente relacionada, de forma inesperada, con el impulso competitivo interno de las deportistas y no tanto por la presión externa (Arthur- Cameselle et al., 2017; Dantas, Alonso, Sánchez-Miguel, & del Río Sánchez, 2018). Además, el hablar del sobrepeso (fat talk) con los amigos también les influía, de tal manera que la comparación social les lleva a compararse físicamente, factor que a su vez se asocia con la insatisfacción corporal (Dantas et al., 2018). El estudio de bailarines muestra que estos tienen miedo a ganar peso, lo que les conduce a dietas restrictivas o a conductas purgatorias como consecuencia del control externo por parte de los entrenadores (Arthur-Cameselle et al., 2017).

Inmigrantes de primera y segunda generación

Las personas inmigrantes, ¿presentan mayor o menor riesgo en el padecimiento de TCA? El estudio longitudinal de Mustelin et al., (2017) muestra que los FR de TCA eran sustancialmente más bajos, o al menos su detección, entre inmigrantes de primera generación comparado con la población nativa (proveniente de Suiza y Dinamarca); manteniéndose estos resultados en los inmigrantes de segunda generación tan solo cuando ambos padres nacieron en el extranjero, reduciéndose en ambos casos más de la mitad del riesgo de padecer AN. Cabe destacar que la mayoría de la inmigración de ambos países provenía de países menos desarrollados, lugares donde el ratio de TCA es menor, quizás como consecuencia de factores socioculturales. Por ello, los autores sugieren que la asimilación cultural occidental podría ser un FR.

Personas religiosas

Las personas religiosas pueden tener una orientación religiosa intrínseca u orientación religiosa extrínseca, ¿cómo influye dicha orientación en el padecimiento de los TCA?

En un estudio de jóvenes ortodoxas, se encontró que los niveles elevados de orientación religiosa extrínseca predecían el incremento de la alimentación desordenada y la insatisfacción corporal, mientras que la orientación intrínseca predecía niveles bajos de ambas variables; siendo la internalización ideal de la delgadez la que mediatizaba dicha relación. Quizás, aquellos con orientación religiosa extrínseca, que presentan mayor motivación por adaptarse a las normas sociales religiosas, también tiendan a ser más vulnerables a la presión social respecto a su apariencia personal, lo que podría conducir a la internalización ideal de la delgadez (Weinberger-Litman et al., 2016).

Pacientes psiquiátricos

Los pacientes psiquiátricos que padecen otros trastornos psicopatológicos también es un grupo en riesgo. Küçük et al. (2018) han encontrado que el 11,6% presenta riesgo de padecer un TCA, siendo los más vulnerables las mujeres y aquellos que padecen depresión. Casi un tercio de los pacientes afirmaba sobrealimentarse y haber ganado peso desde que fueron diagnosticados de su enfermedad mental y desde que empezaron a tomar psicofármacos; aunque la mayoría informaba que percibía su peso normal. Esto sugiere que estos sujetos no prestan suficiente atención a su nutrición, lo que puede conducir al desarrollo comórbido de un TCA en función, principalmente, de la influencia de las variables género, realización insuficiente de ejercicio y autopercepción del peso.

Identidad transgénero

Aproximadamente el 26% de la muestra de un estudio de jóvenes transgénero presentaba comportamientos alimentarios desordenados. Particularmente, casi la mitad de los que tenían 14-18 años y más de un tercio de los que tenían 19-25 años mostraba sobrealimentación, conductas de ayuno o usaban pastillas, laxantes o vómitos para bajar de peso. Con la finalidad de perder peso, entorno al 40% comía en exceso o no desayunaba y 1 de cada 5 se provocaba vómitos. Pero, ¿con qué se relaciona esta elevada prevalencia? Según este estudio, se relaciona con el acoso y la discriminación a

la que están sometidos como consecuencia de formar parte de las minorías sexuales, existiendo FR y de protección vinculados a la alteración alimentaria. Aquellos que percibían que eran discriminados y no tenían el apoyo familiar y escolar, mostraban un 71% de probabilidades de mostrar este tipo de conductas, mientras que aquellos que sí presentaban esos apoyos las probabilidades se reducían a un 40% (Watson, Veale, & Saewyc, 2017).

A continuación se representa la Figura 16.

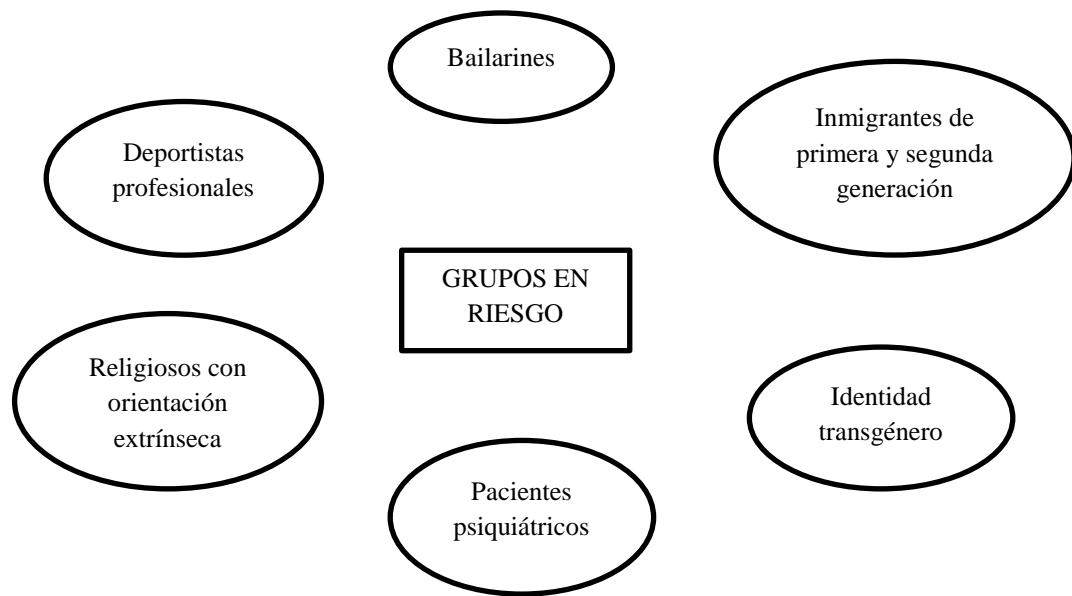


Figura 16. Grupos específicos en riesgo

- FR vinculados a TCA específicos

¿Qué FR comparten los TCA? ¿Cuáles son específicos para la AN, la BN y el TA?

Según Stice, Gau, Rohde y Shaw (2017) el desajuste psicosocial podría contribuir a presentar afecto negativo, lo que a su vez podría aumentar el riesgo de TA, comportamientos compensatorios y desnutrición y, por ende, aumentar las probabilidades del ulterior padecimiento de AN, BN y TA. De tal manera, que la búsqueda del ideal delgado, la internalización de la delgadez y la insatisfacción corporal resultante, junto con la realización de dietas y conductas de control de peso inadaptadas aumentan el riesgo de TCA, incluyendo atracones compulsivos e insalubres. Además, la falta de cuidado de la salud mental también es un FR, pudiendo estar relacionada con

la psicopatología comórbida de los TCA y los trastornos del estado de ánimo y de ansiedad. Respecto a la AN, se encontró que la variable IMC bajo era un FR adicional, mientras que factores como el ejercicio compensatorio no predecía su desarrollo. Por otro lado, se ha encontrado que la BN y el TA también comparten los siguientes FR: expectativas positivas derivadas de la delgadez, sobrealimentación y sobrepeso. Además, el ayuno y el ejercicio excesivo son FR vinculados al ulterior padecimiento de BN.

A continuación se representa la Figura 17.

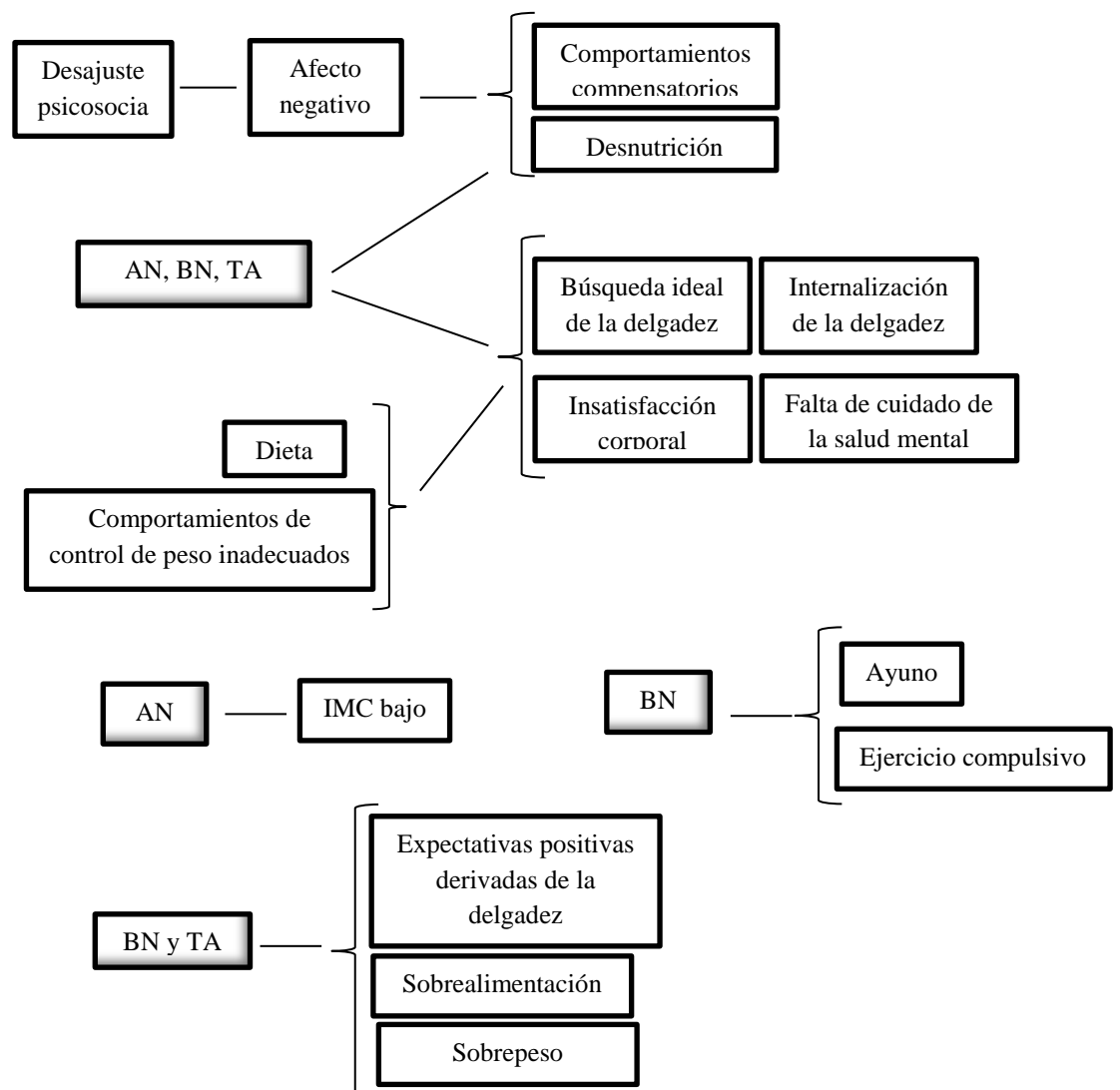


Figura 17. FR vinculados a TCA específicos

- La relación entre adicción y TCA

En este subapartado se describen los resultados hallados en cuanto a las variables comportamientos adictivos y rasgos de personalidad adictivos.

De forma inesperada, los sujetos que presentaban sobrepeso mostraron puntuaciones altas en comportamientos adictivos de forma independiente al padecimiento de TA. De tal manera, que los comportamientos adictivos podrían estar relacionados con un elevado IMC y con un consumo excesivo de alimentos en relación al gasto energético independientemente del patrón específico de ingesta alimentaria. Además, todos los sujetos con sobrepeso mostraron altas puntuaciones en factores de personalidad adictivos tales como alta sensibilidad de recompensa, ansiedad y afecto negativo. Los resultados sugieren que estos FR de personalidad son los que mediatizan la relación entre los comportamientos adictivos y la alimentación desordenada (Davis et al., 2017).

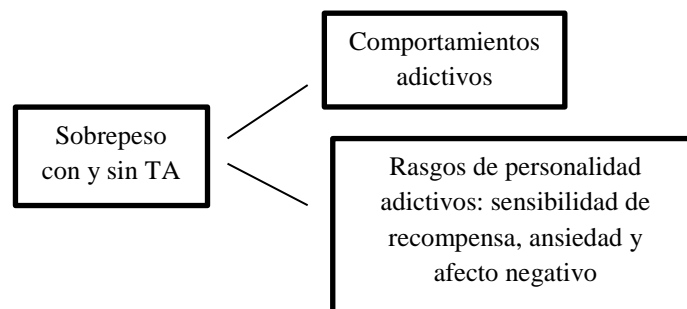


Figura 18. Afectación en adultos, ambos géneros

- Análisis integrativo-interaccional de los FR

En este subapartado se pretende describir las combinaciones de FR que pueden predisponer al padecimiento de TCA. Las variables estudiadas son preparación adquirida del riesgo, internalización, comparación social, insatisfacción corporal, urgencia negativa y desregulación alimentaria.

Davis y Smith (2018) analizaron la variable preparación adquirida del riesgo, compuesta por la interacción entre pubertad, personalidad y aprendizaje psicosocial, cuyos resultados muestran que los comportamientos purgatorios y los atracones en la escuela secundaria se pueden predecir por características identificables desde la escuela primaria y, que además, según Neuomark-Sztainer et al. (2011), se asocian con el

desarrollo de TCA en el futuro. De acorde a lo esperado, los estudios analizados muestran que comer alivia el afecto negativo (Davis & Smith, 2018; Racine & Martin, 2016), encontrándose una predicción longitudinal secuencial entre el afecto negativo basado en las expectativas reforzantes de estar delgado y la ulterior conducta purgatoria, lo que a su vez predice el incremento de riesgo de sufrir TA (Davis & Smith, 2018). En otro estudio, el 20,8% de los participantes padecían TA de forma moderada o severa, encontrándose que el afecto negativo mediatiza la relación entre urgencia negativa y desregulación alimentaria. Esta relación se hacía más saliente ante la presencia de otros FR alimentarios tales como la presión por la apariencia, la insatisfacción corporal, la interiorización ideal de la delgadez y la restricción dietética. Estos FR también interaccionaron con la estabilización de las expectativas de que comer alivia el afecto negativo, siendo un predictor de la desregulación alimentaria. Además, encontraron que las expectativas de refuerzo por comer, junto a la presión por la delgadez, se asociaban a un mayor riesgo de alimentación desregulada, aunque dichas expectativas no se relacionaban con la urgencia negativa. Además, la privación alimentaria derivada de la restricción dietética puede impulsar a las personas a la tendencia de buscar alimentos, incluso en ausencia de afecto negativo (Racine & Martin, 2016). A su vez, los comportamientos por atracones también influyeron en las expectativas aprendidas de refuerzo por comer, no mostrándose un efecto correctivo a lo largo del tiempo y reforzándose más firmemente la expectativa de que comer ayuda a controlar el efecto negativo, sin existir resultados diferenciales en función del género (Davis & Smith, 2018).

Sin embargo, Allen et al. (2016) encontraron que el sexo masculino de los participantes, siendo todos adolescentes, interaccionó con el peso, las preocupaciones relacionadas con el peso y las preocupaciones relacionadas con la comida, pero, aun encontrándose diferencias por sexo, esta variable fue el mayor predictor del desarrollo de TCA en el futuro en ambos sexos. En el caso de las chicas, se encontró una triple relación entre el peso moderado, las preocupaciones sobre la alimentación y la externalización de los problemas, destacando que las adolescentes presentaban una incidencia de 41,5% de TCA cuando las puntuaciones acerca de las preocupaciones sobre el peso y acerca de la alimentación se encontraban en el top 23% de la muestra. Mientras que las adolescentes necesitaban obtener una puntuación en el 23% superior para que la preocupación se clasificara como de alto riesgo, para los chicos era

necesario que estuviesen entre el 41% superior. De forma inesperada, la depresión no fue un predictor para el desarrollo de TCA, quizás por no estudiarla durante un periodo más extenso de tiempo.

El estudio llevado a cabo por de Carvalho, Alvarenga y Ferreira (2017) de universitarias brasileñas muestra que el 14.84% presentaba infrapeso, el 61.94% peso saludable, el 16.60% sobrepeso y el 6.62% obesidad. Los autores refieren que la influencia parental y mediática conduce a un incremento de comparación social y de internalización corporal ideal, mientras que la influencia de los pares conduce tan solo a la comparación social. La internalización y la comparación social se relacionan a su vez con la insatisfacción corporal, siendo esta última un predictor de TCA. Sin embargo, no se encontró relación entre la influencia parental, de los compañeros o de los medios con la presencia de insatisfacción corporal.

A continuación se representan las figuras 19 y 20.

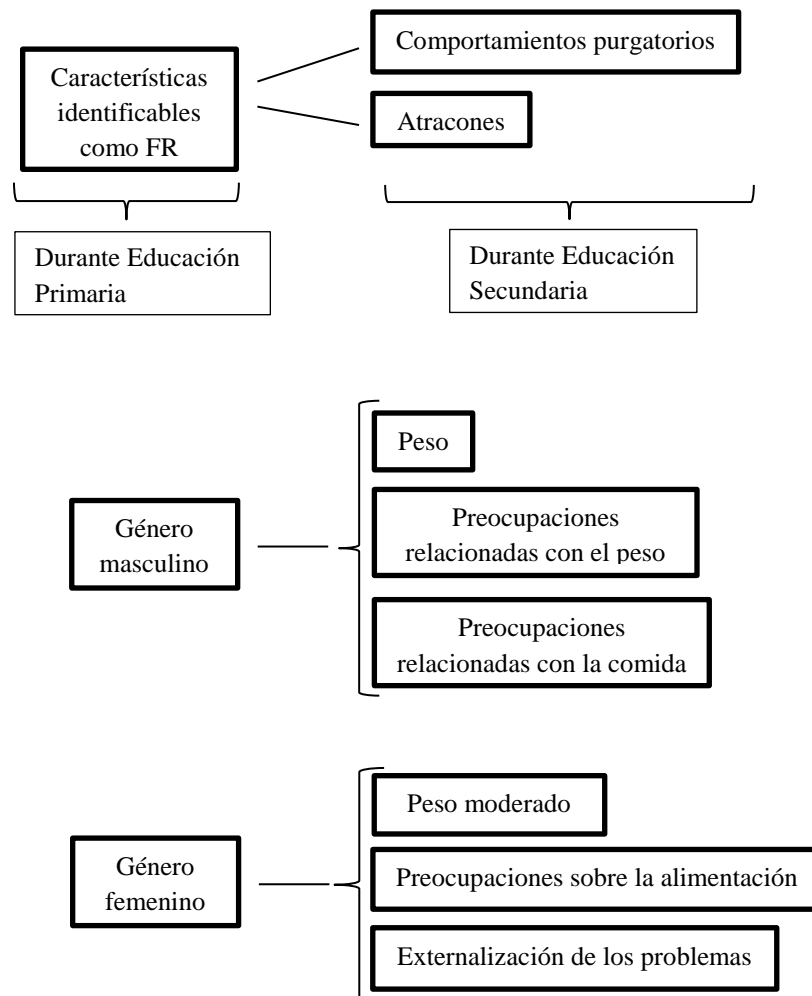


Figura 19. Afectación en adolescentes y factores predictores, ambos géneros

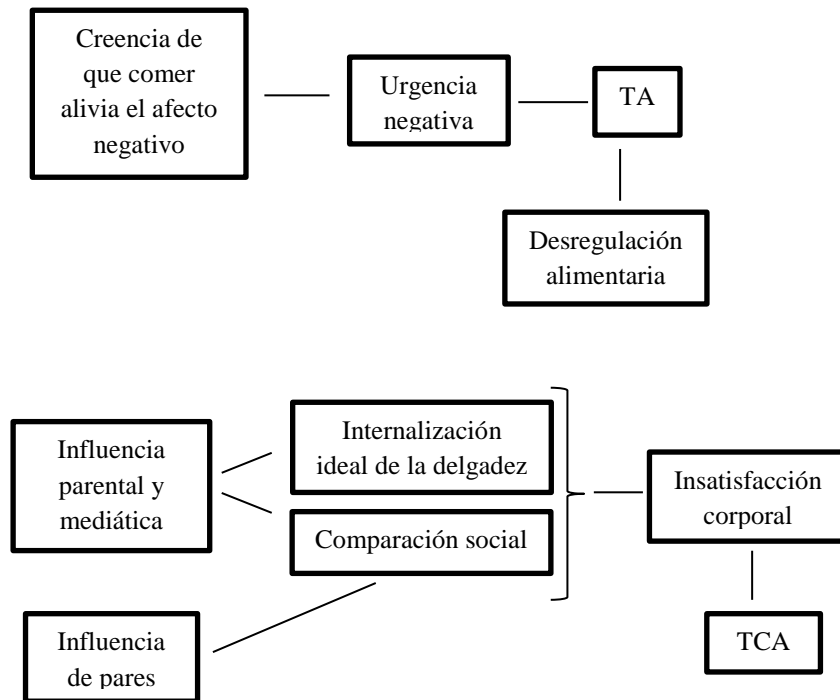


Figura 20. Afectación en mujeres universitarias

4. DISCUSIÓN

Parece evidente la gran cantidad de variables que parecen influir en el padecimiento de desórdenes alimentarios o diferentes trastornos psicopatológicos tales como BN, AN y TA. Pero, ¿las variables analizadas en la actualidad son las mismas que las estudiadas tradicionalmente?

Se puede afirmar que gran cantidad de variables han sido analizadas tanto por en los artículos utilizados en la fundamentación teórica como en los de la revisión propiamente dicha, encontrándose similitudes en gran parte de los resultados, aunque también discrepancias. La primera semejanza encontrada es que gran cantidad de autores como Davis y Smith (2018) o Hoek y van Hoeken (2003) sugieren que la población adolescente es el grupo más vulnerable al padecimiento de TCA, aunque la población joven también se ve altamente afectada (Moore et al., 2016). Además, el análisis indirecto de la variable género muestra que las chicas tienden a presentar gran cantidad de FR relacionados con los TCA, pero que la población masculina también los presenta (Allen et al., 2016; Kim et al., 2018). Cabe destacar que el estudio de Evans et

al. (2017) informa que incluso los niños y niñas que presentan FR de TCA a los 9 años son más proclives a padecerlo a los 12 años, por lo que también es una población importante a estudiar.

Por otra parte, otra similitud encontrada es que los autores refieren que las habilidades neuropsicológicas se ven a menudo deterioradas en personas que sufren TCA, pudiendo ser la antesala o la consecuencia del padecimiento de dichos trastornos (Alvarado-Sánchez et al., 2009; Naor-Ziv, & Glicksohn, 2016). Además, el colectivo de bailarines ha sido y es considerado un grupo en riesgo por formar parte de un colectivo cuyos estándares de belleza son altamente demandantes (Arthur-Cameselle et al., 2017; Díaz et al., 2010). Además, las mujeres deportistas profesionales son otro grupo en riesgo ya que gran cantidad de ellas presentan elevada insatisfacción corporal (Dantas et al., 2018), y, aunque existen resultados contradictorios, la población general también puede verse afectada por la realización de ejercicio físico (Vaquero-Cristóbal et al., 2003) y por el riesgo que conllevan determinadas prácticas del deporte como el ejercicio compensatorio (Davis et al., 2016) y el ejercicio compulsivo (Bell et al., 2016). Gran cantidad de sujetos empiezan a realizar estas prácticas por presentar elevada insatisfacción corporal, variable altamente estudiada como FR de TCA. Aunque autores como Cruz et al. (2013) han encontrado que ésta es mayor en hombres que en mujeres, la mayoría de investigaciones informan que la tendencia habitual es la opuesta. La insatisfacción corporal se relaciona con la internalización del ideal atlético o la internalización de la delgadez, lo que a su vez se asocia con la realización de dietas restrictivas (Bell et al., 2016; Cruwys et al., 2016) u otros comportamientos de control de peso perjudiciales para la salud (Kim et al., 2018). A su vez, estas prácticas insalubres probablemente se vean reforzadas como consecuencia del fat talk, sobre todo cuando los individuos hablan despectivamente sobre sí mismos (Cruwys et al., 2016). Sin embargo, McCreary (2007) refiere que los hombres que presentan internalización del ideal muscular y se involucran en conductas alimentarias disfuncionales, lo hacen en un intento de ajustarse a dicho ideal y no tanto por presentar insatisfacción corporal.

La mayoría de las investigaciones muestra que el inicio de comportamientos de control de peso se correlaciona positivamente con un IMC alto, mostrando que las personas con sobrepeso y/o obesidad presentan mayor insatisfacción corporal (Agüera et al., 2011; Iannaccone et al., 2016) y mayor preocupación acerca de su peso y su imagen corporal (Kim et al., 2018). En esta misma línea, algunos estudios informan de

que los FR más destacados son insatisfacción corporal y restricción dietética (Goldschmidt et al., 2016) y que gran parte de estudiantes universitarias muestra riesgo de padecer AN, mostrando insatisfacción corporal por motivos de sobrepeso, por deseo de delgadez y por la forma corporal (Polli et al., 2018). Incluso las personas religiosas con orientación extrínseca son un grupo en riesgo por presentar elevados niveles de insatisfacción corporal, lo que incrementa la probabilidad de padecer alimentación desordenada (Weinberger-Litman et al., 2016). Aunque otros estudios sugieren que las variables IMC e insatisfacción corporal no influyen en el ulterior desarrollo de TCA (Evans et al., 2017) y que ésta última no se relaciona con la influencia parental, de los compañeros o de los medios (de Carvalho et al., 2017), la mayoría sigue la línea comentada anteriormente; y así lo apoyan los estudios de Stice et al. (2017), ya que sus resultados muestran que las personas que presentan elevada búsqueda del ideal delgado, internalización ideal de la delgadez e insatisfacción corporal aumentan las probabilidades de padecer AN, BN y/o TA (Racine & Martin, 2016). Sin embargo, Stice et al. (2017) refieren que factores como un IMC bajo predicen el ulterior padecimiento de AN. Respecto al TA, otros estudios muestran que en las participantes que padecían tal trastorno, la variable afecto negativo mediatizaba la relación entre urgencia negativa y la desregulación alimentaria, relación que se veía reforzada por variables como la insatisfacción corporal, la interiorización ideal de la delgadez y la restricción dietética (Racine & Martin, 2016). Éste último subtipo de TCA comparte con la BN distintos FR como las expectativas positivas derivadas de la delgadez, la sobrealimentación y el sobrepeso. Por su parte, la BN tiene como variables adicionales de FR el ayuno y el ejercicio excesivo (Stice et al., 2017).

A su vez, los estudios de Haynos et al. (2016) refieren que la sintomatología depresiva y la baja autoestima se encuentran asociados con trastornos alimentarios restrictivos, y que estos se mantienen a corto plazo cuando se combinan con otros FR como la insatisfacción corporal y las burlas y a largo plazo cuando el cuidado parental no es funcional. Aunque ya Marmo (2014) afirmó que el estilo parental caracterizado por falta de afectividad o de apoyo es un FR para el ulterior desarrollo de TCA, los estudios actuales han encontrado la compleja interacción entre narcisismo, vinculación parental y apego inseguro, de tal manera que las experiencias parentales sin afectividad o con sobreprotección en la edad temprana podría generar apego evitativo o ansioso mantenido a largo plazo. El apego evitativo se relaciona con narcisismo grandioso y éste

a su vez con comportamientos dietéticos, mientras que el apego ansioso se asocia con narcisismo vulnerable y éste con comportamientos bulímicos (Amianto et al., 2015; Boucher et al., 2018; Dakanalis et al., 2016). Por ello, determinadas prácticas parentales podrían generar un apego inseguro y como consecuencia el desarrollo de TCA a largo plazo. Por otro lado, el papel de la memoria es un factor estudiado por Moore et al., (2016), cuyos resultados muestran que los recuerdos subjetivos negativos de la pubertad superan incluso los efectos de las vulnerabilidades actuales relacionadas con la sintomatología de alimentación desordenada, el sentimiento de ineficacia, las inseguridades personales, la baja autoestima y con las dificultades interpersonales.

Tradicionalmente, parece que el estudio de la personalidad como FR se ha basado en rasgos como ansiedad, alexitimia, percepción negativa de las emociones, necesidad de control (Pascual et al., 2011) elevada evitación del daño y baja autodirección (Agüera et al., 2011). El estudio de la personalidad durante los últimos dos años se ha centrado principalmente en las variables narcisismo y personalidad adictiva. Ésta última coincide con el estudio tradicional en aspectos como la ansiedad, aunque también se caracteriza otros rasgos como la alta sensibilidad de recompensa y el afecto negativo. Los sujetos con sobrepeso tienden a presentar una personalidad tipo adictiva acompañada de comportamientos adictivos, lo cual se relaciona con problemas de conducta alimentaria (Davis et al., 2017). Esto puede estar relacionado con presentar sentimientos subjetivos de pérdida de control sobre la comida, ya que estos se asocian con el poder de recompensa alimentaria (Lowe et al., 2016). Sin embargo, el estudio de Miccoli et al. (2018) ha encontrado que determinados hábitos alimentarios pueden conducir a disfrutar menos de alimentos azucarados altos en calorías, destacando que tener un IMC elevado junto con prácticas determinadas, como lo es la restricción dietética, tiene gran impacto en el placer subjetivo y en el deseo de comer. Además, el estudio de Racine y Martin (2016) muestra que las expectativas de que comer alivia el afecto negativo tienden a estabilizarse y que, junto a la presión por la delgadez, se asocian con la alimentación desregulada. A su vez, la privación alimentaria derivada de la restricción dietética puede impulsar a la tendencia de buscar alimentos incluso en ausencia de afecto negativo. En esta misma línea, Davis y Smith (2018) encontraron una predicción longitudinal secuencial entre el afecto negativo basado en las expectativas reforzantes de estar delgado y la ulterior conducta purgatoria, lo que a su vez predice el incremento de riesgo de TA. Además, el modelo de preparación adquirida del riesgo

muestra cómo la interacción entre pubertad, personalidad y aprendizaje psicosocial es fundamental en la predicción de comportamientos purgatorios y de atracones, los cuales se pueden predecir con características identificables desde la escuela primaria. Según Stice et al. (2017) el desajuste psicosocial podría contribuir a presentar afecto negativo, lo que a su vez podría aumentar el riesgo de TA, comportamientos compensatorios y desnutrición. Además, Saunders et al. (2016) sugieren que aquellos sujetos con autoeficacia dietética baja tienden a presentar más comportamientos restrictivos y menos comportamientos bulímicos, atracones y nivel de IMC.

Por otro lado, cabe destacar que gran parte de la población universitaria, sobre todo la femenina, muestra sintomatología asociada a los TCA, por lo que ha sido un grupo muy estudiado tanto tradicionalmente (Cortés et al., 2003) como en la actualidad (Lowe et al., 2016; Polli et al., 2018). Sin embargo, el estudio de Polli et al. (2018) informa que las estudiantes mostraban buen conocimiento acerca de las características de la AN, por lo que no se identificaron representaciones que promoviesen su desarrollo. A pesar de ello, gran parte de ellas se encontraban en riesgo de padecer AN, mostrando insatisfacción corporal por motivos de sobrepeso, por deseo de delgadez y por la forma corporal. Otro grupo en riesgo son los pacientes psiquiátricos, especialmente aquellos que padecen depresión y/o que son mujeres (Küçük et al., 2018). En esta misma línea, otra investigación sugiere que la falta de cuidado de la salud mental también es un FR, pudiendo estar relacionada con la comorbilidad entre los TCA y los trastornos del estado de ánimo y de ansiedad (Stice et al., 2017). Otro grupo estudiado es el de inmigrantes, en el que Mustelin et al., (2017) hallaron que los FR de TCA eran sustancialmente más bajos entre inmigrantes de primera generación comparado con la población nativa, sugiriendo que la población proveniente de países menos desarrollados y no occidentales presentaba una prevalencia menor.

4.1. Limitaciones de la revisión

Como primera limitación, cabe destacar que aunque el criterio de inclusión de los artículos respecto a la edad fue un rango de entre 6 y 29 años, y aun habiéndose respetado mayoritariamente, lo cierto es que finalmente se incluyeron 5 artículos que presentaban algunos participantes con edades comprendidas entre 29-40 años, 3 con edades comprendidas entre 40-55 años y 1 hasta la edad máxima 73 años. Otra limitación es que gran cantidad de variables no han sido ni definidas ni analizadas en

profundidad por no ser consideradas el objetivo de estudio de los artículos elegidos y, por lo tanto, no han sido las variables principales de esta revisión y solo han sido tenidas en cuenta de manera indirecta.

Por otro lado, si se hubiese focalizado el objeto de estudio de forma más selectiva, restringiendo la búsqueda a menos variables, se habría conseguido un conocimiento más extenso y preciso; aunque ese no era el objetivo de este estudio, pues no se habría podido estudiar los FR de forma integrativa. Desde la perspectiva de estudiar las variables desde un modelo integrativo biopsicosocial, una revisión más extensa habría facilitado una mejor comprensión y relación entre diferentes FR. Además, el que se hayan incluido artículos basados en estudios de diferente índole, tales como estudios transversales, longitudinales, retrospectivos, prospectivos e interactivos, puede ser considerado como un punto a favor debido a la recolección de diversos estudios apoyando así el objetivo de realizar un análisis integrativo, pero no deja de ser una limitación no haber clasificado los artículos en función de la tipología de estudio.

5. CONCLUSIONES Y PROSPECTIVA

Teniendo en cuenta que el objetivo del presente trabajo ha sido estudiar los FR de forma integrativa, se puede afirmar que desde esta perspectiva, los FR son de carácter interpersonal, intrapersonal y cultural, encontrándose que las experiencias tempranas familiares y con los iguales son altamente determinantes (Amianto et al., 2015; Cruwys et al., 2016; Gruber, 2007; Moore et al., 2016). Por ello, las futuras líneas de investigación han de tener en cuenta multitud de variables, siguiendo un enfoque biopsicosocial, para así consolidar y/o refutar el conocimiento actual y contrastarlo mediante nuevas investigaciones e hipótesis. Cabe destacar que, habiéndose encontrado discrepancias en la determinación de los TCA, se podría hipotetizar que la combinación de diferentes variables podría ser la causa del ulterior desarrollo de desórdenes alimentarios y TCA, de tal manera que incluso el conjunto podría ser mayor que la suma de las partes, siendo las partes cada una de las variables estudiadas. Además, también podría ser que la intensidad y/o gravedad en la que se presente cada una de las variables interaccione con el grado del resto de FR, siendo por lo tanto la combinación una vulnerabilidad que podría prevenirse desde edades tempranas y/o tratarse para mejorar la calidad de vida individual.

Por otro lado, respecto a la hipótesis del auge de los problemas relacionados con los TCA en la actualidad, se puede afirmar que gran cantidad de los evaluados presentan variables consideradas como FR, destacando algunas de ellas por aparecer de forma sistemática: IMC alejado del normopeso, baja autoestima, seguimiento de dietas, insatisfacción corporal e internalización del ideal atlético y de la delgadez (Bell et al., 2016; Haynos et al., 2016; Iannaccone et al., 2016). Sin embargo, aun pudiendo afirmar que estos autores afirman que tales variables son predictores de TCA, no se puede afirmar mediante este trabajo que la tasa de personas con TCA en la actualidad sea mayor que la de otras décadas, pues para ello sería necesario realizar una revisión bibliográfica más extensa y con tamaños de muestras mayores para así poder generalizar los resultados encontrados. Aun así, las muestras que han analizado los autores reflejan la gran cantidad de personas que sufren desórdenes alimentarios e incluso TCA, extendiéndose estos trastornos psicopatológicos desde la cultura occidental hasta la oriental (Davis et al., 2016; Kim et al., 2018).

Además, y aunque los resultados hallados muestren que la tendencia es que las mujeres sean las que más sufren desórdenes alimentarios, cada vez son más los hombres que son afectados por esta problemática (Allen et al., 2016; Kim et al., 2018). También cabe destacar que las combinaciones de FR a su vez tienen diferente influencia en función del trastorno específico de la conducta alimentaria (Stice et al., 2017). Como propuesta de futura investigación, sería estudiar si los hombres presentan los mismos FR que las mujeres, pues la mayor parte de la literatura se centra en la población juvenil femenina y la determinación de FR podría estar sesgada al tener en cuenta tan solo esa parte de la población. Por ello, sería oportuno estudiar las diferentes combinaciones de variables que pueden predisponer al padecimiento de TCA en grupos específicos en función del género, edad e incluso cultura. Todo ello facilitaría las labores de prevención e intervención psicológica, pudiéndose verse apoyadas por los estudios que se centran en factores de protección. De tal manera, que aunar conocimientos desde perspectivas más amplias podría facilitar programas más “a la carta” en función del grupo específico en riesgo, del TCA específico que se padezca y de la combinación diferencial biopsicosocial de FR.

6. ANEXOS

Tabla 3.

Datos de los artículos cuyo objeto de estudio son las variables relacionadas con el cuerpo, la autoestima, el ejercicio, el control de peso y el fat talk

Autor, año	Objetivos	Población	Muestra	Lugar de evaluación
Bell, Donovan, & Ramme (2016).	Estudiar el rol del ideal atlético y de la insatisfacción corporal en la predicción de la alimentación desordenada y el ejercicio compulsivo	Mujeres adultas 17-35 años	388	Australia
Cruwys, Leverington, & Sheldon (2016)	Evaluar la relación entre fat-talk y la alimentación alterada	Mujeres adultas 17-25 años	85	Australia
Davis, Guller, & Smith (2016)	Estudiar las conductas de ejercicio compensatorio y de ayuno durante los años de escuela intermedia y ver sus posibles trayectorias	Niñas de edad intermedia 10,33 años de media	564	Estados Unidos
Haynos, Watts, Loth, Pearson, & Neumark-Stzainer (2016)	Examinar FR a corto y largo plazo de dietas alimentarias de extrema restricción	Chicos y chicas adolescentes 12-18 años	2.516	Estados Unidos
Iannaccone, D'Olimpio, Cella, & Cotrufo (2016)	Identificar los comportamientos alimentarios desordenados y variables psicológicas típicas de los TCA, destacando el papel de la autoestima y de la forma corporal	Chicos y chicas obesos y controles 13-19 años	222	Italia
Kim et al. (2018)	Determinar la prevalencia y los FR para el desarrollo de comportamientos de control de peso perjudiciales	Chicas y chicos adolescentes 12-18 años	65.529	Korea del Sur
Saunders, Frazier, & Nichols-Lopez (2016)	Identificar el papel de la autoeficacia de la dieta, la autoestima y el IMC en el riesgo de TCA	Chicos y chicas universitarios hispanos e hispanos-no blancos 18-35 años	1.339	Estados Unidos

Nota. En esta tabla se muestra el/los autor/es, el año de publicación, el objetivo de estudio, las características de la población estudiada, el tamaño de la muestra y el lugar donde se ha realizado la evaluación de los FR. Las variables principales son ideal atlético, insatisfacción corporal, baja autoestima, ejercicio compulsivo, ejercicio compensatorio, comportamientos de control de peso, fat talk, dietas restrictivas y autoeficacia de la dieta.

Factores de Riesgo en los Trastornos de la Conducta Alimentaria

Tabla 4.

Datos de los artículos cuyo objeto de estudio son los sentimientos subjetivos y la emocionalidad vinculada a la ingesta alimentaria

Autor, año	Objetivos	Población	Muestra	Lugar de evaluación
Lowe et al. (2016)	Estudiar la relación entre presentar preocupación por el placer derivado de alimentos altos en calorías y los sentimientos subjetivos de pérdida de control sobre la alimentación	Chicas universitarias con riesgo de aumentar peso 18,24 años de media	294	Estados Unidos
Miccoli et al. (2018)	Examinar si los malos hábitos alimentarios alteran las emociones hacia la comida dulce	Chicos u chicas preadolescentes y adolescentes 11-18 años	552	España

Nota. En esta tabla se muestra el/los autor/es, el año de publicación, el objetivo de estudio, las características de la población estudiada, el tamaño de la muestra y el lugar donde se ha realizado la evaluación de los FR. Las variables principales son placer derivado de los alimentos altos en calorías, sentimientos subjetivos de pérdida de control sobre la alimentación y emociones hacia la comida dulce.

Tabla 5.

Datos de los artículos cuyo objeto de estudio son los recuerdos subjetivos de la pubertad

Autor, año	Objetivos	Población	Muestra	Lugar de evaluación
Moore, McKone, & Mendle (2016)	Examinar la relación entre los recuerdos de maduración física y los TCA	Mujeres jóvenes universitarias 19,7 años de media	421	Estados Unidos

Nota. En esta tabla se muestra el/los autor/es, el año de publicación, el objetivo de estudio, las características de la población estudiada, el tamaño de la muestra y el lugar donde se ha realizado la evaluación de los FR. La variable principal son los recuerdos subjetivos de la pubertad.

Tabla 6.

Datos de los artículos cuyo objeto de estudio son la representación social de la AN

Autor, año	Objetivos	Población	Muestra	Lugar de evaluación
Polli et al. (2018)	Identificar la representación social de AN y los FR para el desarrollo de TCA	Mujeres universitarias 17-49 años	100	Brasil

Nota. En esta tabla se muestra el/los autor/es, el año de publicación, el objetivo de estudio, las características de la población estudiada, el tamaño de la muestra y el lugar donde se ha realizado la evaluación de los FR. La variable principal es representación social de la AN.

Tabla 7.

Datos de los artículos cuyo objeto de estudio son las funciones neurocognitivas

Autor, año	Objetivos	Población	Muestra	Lugar de evaluación
Naor-Ziv & Glicksohn (2016)	Examinar las funciones neurocognitivas, en particular la disfuncionalidad en las funciones ejecutivas y en la ToM y estudiar su relación con los FR de TCA	Chicas adolescentes 14-18 años	150	Israel

Nota. En esta tabla se muestra el/los autor/es, el año de publicación, el objetivo de estudio, las características de la población estudiada, el tamaño de la muestra y el lugar donde se ha realizado la evaluación de los FR. La variable principal son las funciones neurocognitivas.

Factores de Riesgo en los Trastornos de la Conducta Alimentaria

Tabla 8.

Datos de los artículos cuyo objeto de estudio son narcisismo y relación temprana parental

Autor, año	Objetivos	Población	Muestra	Lugar de evaluación
Abbate, Amianto, Ercole, & Fassino (2015).	Explorar los patrones de vinculación parental en los TCA	Chicos y chicas obesos con TA, obesos sin TA y grupo control 19-73 años	601	Italia
Boucher, Côté, Gagnon-Girouard, Ratté, & Bégin (2018)	Estudiar la relación entre narcisismo patológico y TCA	Mujeres con BN y AN 18-55 años	60	Canadá
Dakanalis, Clerici, & Carrà (2016)	Estudiar el posible papel mediador del narcisismo al explicar parte del mecanismo subyacente mediante el cual el apego inseguro afecta los elementos conductuales de la patología alimentaria	Chicos y chicas universitarios 18-19 años	2.055	Italia

Nota. En esta tabla se muestra el/los autor/es, el año de publicación, el objetivo de estudio, las características de la población estudiada, el tamaño de la muestra y el lugar donde se ha realizado la evaluación de los FR. Las variables principales son narcisismo grandioso-vulnerable, vinculación parental y apego inseguro tipo evitativo o ansioso.

Tabla 9
Factores de Riesgo en los Trastornos de la Conducta Alimentaria

Datos de los artículos cuyo objeto de estudio los grupos específicos en riesgo

Autor, año	Objetivos	Población	Muestra	Lugar de evaluación
Arthur-Cameselle, Sossin y Quatromoni (2017)	Identificar FR que pueden contribuir al desarrollo de TCA en mujeres deportistas y no deportistas	Mujeres deportistas profesionales y mujeres no deportistas, ambas con TCA 18-24 años	29	Estados Unidos
Dantas, Alonso, Sánchez-Miguel, & del Río Sánchez (2018)	Estudiar la insatisfacción corporal como FR para desarrollar TCA en bailarines	Chicos y chicas bailarines 11-31 años	369	España
Evans et al. (2017)	Estudiar los FR para desarrollar síntomas relacionados con los TCA	Chicos y chicas preadolescentes 7-12 años	516	Reino Unido
Goldschmidt, Wall, Choo, Becker, & Neumark-Sztainer (2016)	Identificar los FR compartidos entre síntomas depresivos, alimentación desordenada y sobrepeso	Chicos y chicas adolescentes y adultos tempranos con síntomas depresivos, alimentación desordenada 14,9 años de media	1.902	Estados Unidos
Mustelin et al. (2017)	Estudiar los FR para desarrollar TCA en inmigrantes de primera y segunda generación	Mujeres y hombres inmigrantes y sujetos controles 15-33 años	1.222	Dinamarca y Suecia
Küçük et al. (2018)	Determinar los FR de los TCA en individuos con trastornos psiquiátricos	Pacientes con trastornos psiquiátricos 37,5 años de media	216	Turquía
Watson, Veale, & Saewyc (2017)	Estudiar la los FR y de protección de TCA en jóvenes transgénero	Jóvenes transgénero 14-25 años	923	Canadá
Weinberger-Litman, Rabin, Fogel, Mensinger, & Litman (2016)	Estudiar la relación entre la orientación religiosa intrínseca y extrínseca y FR de TCA	Chicas adolescentes y jóvenes adultas ortodoxas 15-27 años	301	Estados Unidos

Nota. En esta tabla se muestra el/los autor/es, el año de publicación, el objetivo de estudio, las características de la población estudiada, el tamaño de la muestra y el lugar donde se ha realizado la evaluación de los FR. Las variables principales son los siguientes grupos: deportistas profesionales, bailarines, inmigrantes, pacientes psiquiátricos, religiosos e identidad transgénero

Factores de Riesgo en los Trastornos de la Conducta Alimentaria

Tabla 10.

Datos de los artículos cuyo objeto de estudio son TCA específicos

Autor, año	Objetivos	Población	Muestra	Lugar de evaluación
Stice, Gau, Rohde, & Shaw (2017)	Examinar los FR que predicen TCA específicos (AN, BN y TA) y cuáles son sus síntomas compartidos	Mujeres jóvenes con insatisfacción corporal 18,5 años de media	1.272	Estados Unidos

Nota. En esta tabla se muestra el/los autor/es, el año de publicación, el objetivo de estudio, las características de la población estudiada, el tamaño de la muestra y el lugar donde se ha realizado la evaluación de los FR. Las variables principales son los TCA específicos: AN, BN y AN.

Tabla 11.

Datos de los artículos cuyo objeto de estudio son la relación entre adicción y los TCA

Autor, año	Objetivos	Población	Muestra	Lugar de evaluación
C. Davis et al. (2017)	Estudiar el TA y su relación con los comportamientos adictivos y con la personalidad tipo adictiva	Adultos y adultas con sobrepeso y TA, con sobrepeso y sin TA y grupo control 25-47 años	219	Canadá

Nota. En esta tabla se muestra el/los autor/es, el año de publicación, el objetivo de estudio, las características de la población estudiada, el tamaño de la muestra y el lugar donde se ha realizado la evaluación de los FR. Las variables principales son los comportamientos adictivos y los rasgos de personalidad adictivos.

Factores de Riesgo en los Trastornos de la Conducta Alimentaria

Tabla 12.

Datos de los artículos cuyo objeto de estudio es realizar un análisis integrativo interaccional de los FR

Autor, año	Objetivos	Población	Muestra	Lugar de evaluación
Allen, Byrne, Crosby, & Stice (2016)	Determinar si los FR interactúan en la predicción del desarrollo de TCA en el futuro	Chicas y chicos adolescentes y adultos tempranos con TA y/o conductas purgatorias 14-20 años	1.297	Australia
Davis & Smith (2018)	Estudiar la variable preparación adquirida del riesgo (interacción entre factores biológicos, personalidad y psicosociales) en la predicción de comportamientos de atracones y purgas	Chicos y chicas estudiantes de primaria y secundaria 10.86 años de media	1.906	Estados Unidos
de Carvalho, Alvarenga, & Ferreira (2017).	Estudiar la influencia de padres, compañeros y medios de comunicación en la insatisfacción corporal, teniendo en cuenta la mediación por parte de la internalización y la comparación social de la apariencia	Mujeres universitarias 23,55 años de media	741	Brasil
Racine & Martin (2016)	Estudiar la interacción entre la urgencia negativa y los FR alimentarios que conducen a la desregulación alimentaria	Mujeres universitarias 18-39 años	313	Estados Unidos

Nota. En esta tabla se muestra el/los autor/es, el año de publicación, el objetivo de estudio, las características de la población estudiada, el tamaño de la muestra y el lugar donde se ha realizado la evaluación de los FR. Las variables principales son preparación adquirida del riesgo, internalización, comparación social, insatisfacción corporal, urgencia negativa y desregulación alimentaria.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agüera, Z., Jiménez-Murcia, S., Granero, R., Penelo, E., Wagner, G., Karwautz, A., Riesgo, N., Menchón, J. M., Fernández-Aranda, F. (2013). Comparación de rasgos de personalidad entre pacientes con trastorno de la conducta alimentaria y sus hermanas sanas. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentario*, 2, 53-61.
- Allen, K. L., Byrne, S. M., Crosby, R. D., & Stice, E. (2016). Testing for interactive and non-linear effects of risk factors for binge eating and purging eating disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 87, 40-47.
- Allen, K. L., Byrne, S. M., Oddy, W. H., & Crosby, R. D. (2013b). Early onset binge eating and purging eating disorders: Course and outcome in a populationbased study of adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41, 1083-1096.
- Allen, K. L., Byrne, S. M., Oddy, W. H., & Crosby, R. D. (2013a). DSM-IV-TR and DSM-5 eating disorders in adolescents: Prevalence, stability, and psychosocial correlates in a population-based sample of male and female adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 122, 720-732.
- Alvarado-Sánchez, N., Silva-Gutiérrez, C., & Salvador-Cruz, J. (2009). Visoconstructive Deficits and Risk of Developing Eating Disorders. *The Spanish Journal of Psychology*, 12(2), 677-685.
- Amianto, F., Ercole, R., Abbate, G., & Fassino, S. (2015). Exploring parental bonding in BED and non-BED obesity compared with healthy controls. *European Eating Disorders Review*, 24(3), 187-196.
- Arthur-Cameselle, J., Sossin, K., & Quatromoni, P. (2017). A qualitative analysis of factors related to eating disorder onset in female collegiate athletes and non-athletes. *Eating Disorders*, 25(3), 199-215.
- Atalah Samur, E., Loaiza, S., & Taibo, M. (2012). Estado nutricional en escolares chilenos según la referencia NCHS y OMS 2007. *Nutrición Hospitalaria*, 27(1), 1-6.
- Austin SB, Nelson LA, Birkett MA, Calzo JP, et al. (2013) Eating disorder symptoms and obesity at the intersections of gender, ethnicity, and sexual orientation in US high school students. *American Journal of Public Health*, 103, 16-22.
- Austin, S. B. (2011). The blind spot in the drive for childhood obesity prevention: Bringing eating disorders prevention into focus as a public health priority. *American Journal of Public Health*, 101(6), 1-4.
- Baile, J. I., Guillén, F., & Garrido, E. (2002). Insatisfacción corporal en adolescentes medida con el Body Shape Questionnaire (BSQ): efecto del anonimato, el sexo y la edad. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud* 2(3), 439-450.

Factores de Riesgo en los Trastornos de la Conducta Alimentaria

- Baron-Cohen, S., Jolliffe, T., Mortimore, C., & Robertson, M. (1997). Another advanced test of theory of mind: Evidence from very high functioning adults with autism or Asperger syndrome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 38, 813–822.
- Bartoshuk, L. M., Duffy, V. B., Hayes, J. E., Moskowitz, H. R., & Snyder, D. J. (2006). Psychophysics of sweet and fat perception in obesity: Problems, solutions and new perspectives. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological Sciences*, 361(1471), 1137–1148.
- Bell, H. S., Donovan, C. L., & Ramme, R. (2016). Is athletic really ideal? An examination of the mediating role of body dissatisfaction in predicting disordered eating and compulsive exercise. *Eating Behaviors*, 21, 24–29.
- Boucher, K., Côté, M., Gagnon-Girouard, M.-P., Ratté, C., & Bégin, C. (2018). Eating Pathology Among Patients With Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa: The Role of Narcissism and Self-Esteem. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 206(10), 776–782.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent–child attachment and healthy human development*. New York: Basic Books.
- Cain NM, Pincus AL, Ansell EB (2008). Narcissism at the crossroads: Phenotypic description of pathological narcissism across clinical theory, social/personality psychology, and psychiatric diagnosis. *Clinical Psychological Review*, 28, 638–656.
- Casado, M. I., & Helguera, M. (2008). Prevención de trastornos de alimentación. Un primer programa en dos fases. *Clínica y Salud* 19(1), 5-26.
- Cortés, H. D., Díaz, A., Mejía, C., & Mesa, J. G. (2003). Trastornos de la alimentación: su prevalencia y principales factores de riesgo - estudiantes universitarias de primer y segundo año. *Ces Medicina*, 17(1).
- Cruwys, T., Leverington, C. T., & Sheldon, A. M. (2016). An experimental investigation of the consequences and social functions of fat talk in friendship groups: experimental investigation of fat talk. *International Journal of Eating Disorders*, 49(1), 84–91.
- Cruz, R. M., Ávila, M. L., Velazquéz, H. J., & Estrella, D. F. (2013). Evaluación de factores de riesgo de TCA en estudiantes de nutrición. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 4, 37–44.
- Dakanalis, A., Clerici, M., & Carrà, G. (2016). Narcissistic Vulnerability and Grandiosity as Mediators Between Insecure Attachment and Future Eating Disordered Behaviors: A Prospective Analysis of Over 2,000 Freshmen: Attachment, Narcissism, and Eating Behaviors. *Journal of Clinical Psychology*, 72(3), 279–292.

Factores de Riesgo en los Trastornos de la Conducta Alimentaria

- Dantas, A. G., Alonso, D. A., Sánchez-Miguel, P. A., & del Río Sánchez, C. (2018). Factors Dancers Associate with their Body Dissatisfaction. *Body Image*, 25, 40-47.
- Davis, C., Mackew, L., Levitan, R. D., Kaplan, A. S., Carter, J. C., & Kennedy, J. L. (2017). Binge Eating Disorder (BED) in Relation to Addictive Behaviors and Personality Risk Factors. *Frontiers in Psychology*, 8, 579.
- Davis, H. A., & Smith, G. T. (2018). An integrative model of risk for high school disordered eating. *Journal of Abnormal Psychology*, 127(6), 559-570.
- Davis, H. A., Guller, L., & Smith, G. T. (2016). Developmental trajectories of compensatory exercise and fasting behavior across the middle school years. *Appetite*, 107, 330-338.
- de Carvalho, P. H. B., Alvarenga, M. dos S., & Ferreira, M. E. C. (2017). An etiological model of disordered eating behaviors among Brazilian women. *Appetite*, 116, 164-172.
- Díaz, M. E., Mercader, O., Blanco, J., Wong, I., Moreno, V., Romero, M.C., & Ferret, A. (2010). Un enfoque de género en la conducta alimentaria de bailarines de ballet. *Trastornos de la Conducta Alimentaria*, 12, 1316-1329.
- Evans, E. H., Adamson, A. J., Basterfield, L., Le Couteur, A., Reilly, J. K., Reilly, J. J., & Parkinson, K. N. (2017). Risk factors for eating disorder symptoms at 12 years of age: A 6-year longitudinal cohort study. *Appetite*, 108, 12-20.
- Fischer, S., Peterson, C. M., & McCarthy, D. (2013). A prospective test of the influence of negative urgency and expectancies on binge eating and purging. *Psychology of Addictive Behaviors*, 27, 294-300.
- García, M. V. A., Llopis, J. M., Gómez, G., & Pineda, G. (2005). Evaluación de la conducta alimentaria de riesgo. Estudio transcultural entre adolescentes de España y México. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 5(3), 223-232.
- Goldschmidt, A. B., Wall, M., Choo, T.-H. J., Becker, C., & Neumark-Sztainer, D. (2016). Shared risk factors for mood-, eating-, and weight-related health outcomes. *Health Psychology*, 35(3), 245-252.
- Gómez, G., & Acosta, M. V. (2000). Imagen corporal como factor de riesgo en los trastornos de la alimentación: una comparación transcultural entre México y España. *Clínica y Salud* 11(1), 35-58.
- Gruber, J. A. (2007). A more muscular female body ideal. In J. K. Thompson, & G. Cafri (Eds.), *The muscular ideal: psychological, social and medical perspectives* (pp. 217-234). Washington, DC: American Psychological Association

Factores de Riesgo en los Trastornos de la Conducta Alimentaria

- Haynos AF, Fruzzetti AE. (2015) Initial evaluation of a single-item screener to assess problematic dietary restriction. *Eat Weight Disord*, 20, 405-413.
- Haynos, A. F., Watts, A. W., Loth, K. A., Pearson, C. M., & Neumark-Stzainer, D. (2016). Factors Predicting an Escalation of Restrictive Eating During Adolescence. *Journal of Adolescent Health*, 59(4), 391-396.
- Holland, L. A., Brown, T. A., & Keel, P. K. (2014). Defining features of unhealthy exercise associated with disordered eating and eating disorder diagnoses. *Psychology of Sport and Exercise*, 15, 116-123.
- Homan, K., McHugh, E., Wells, D., Watson, C., & King, C. (2012). The effect of viewing ultra-fit images on college women's body dissatisfaction. *Body Image*, 9, 50-56.
- Iannaccone, M., D'Olimpio, F., Cella, S., & Cotrufo, P. (2016). Self-esteem, body shame and eating disorder risk in obese and normal weight adolescents: A mediation model. *Eating Behaviors*, 21, 80-83.
- Jodelet, D. (2001). *Representações sociais: um domínio em expansão*. In D. Jodelet (Ed.), *As representações sociais* (pp. 17-44). Rio de Janeiro: EdUERJ.
- Karazsia, B. T., & Crowther, J. H. (2010). Sociocultural and psychological links to men's engagement in risky body change behaviors. *Sex Roles*, 63(9/10), 747-756.
- Kelley, A., & Berridge, K. (2002). The Neuroscience of natural rewards: relevance to addictive drugs. *Journal of Neuroscience*, 22(9), 3306-3311.
- Kim, Y., Austin, S. B., Subramanian, S. V., Thomas, J. J., Eddy, K. T., Franko, D. L., Kawachi, I. (2018). Risk factors for disordered weight control behaviors among Korean adolescents: Multilevel analysis of the Korea Youth Risk Behavior Survey. *International Journal of Eating Disorders*, 51(2), 124-138.
- Kotler, L. A., Cohen, P., Davies, M., Pine, D. S., & Walsh, B. T. (2001). Longitudinal relationships between childhood, adolescent, and adult eating disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40, 1434-1440.
- Küçük, L., Kaya, H., Çömez, T., Kaçar, S., Kutlu, Y., & Zülfikar, H. (2018). Eating Behaviors and Related Factors in Psychiatric Patients. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(2), 194-199.
- Lowe, M. R., & Levine, A. S. (2005). Eating motives and the controversy over dieting: Eating less than needed versus less than wanted. *Obesity Research*, 13, 797-806.
- Lowe, M. R., Arigo, D., Butryn, M. L., Gilbert, J. R., Sarwer, D., & Stice, E. (2016). Hedonic hunger prospectively predicts onset and maintenance of loss of control eating among college women. *Health Psychology*, 35(3), 238-244.

Factores de Riesgo en los Trastornos de la Conducta Alimentaria

- Maganto, C., Cruz, S. (2000). La imagen corporal y los trastornos alimenticios: una cuestión de género. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente* 30, 45-48.
- Marmo, J. (2014). Estilos parentales y factores de riesgo asociados a la patología alimentaria Parental. *Avances en Psicología: Revista de la Facultad de Psicología y Humanidades*, 22(2).
- McEwena, K., & Younga, K. (2011). Ballet and pain: reflections on a risk-danceculture. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 3, 152–173.
- Miccoli, L., Martínez-Fiestas, M., Delgado-Rodríguez, R., Díaz-Ferrer, S., Rodríguez-Ruiz, S., & Fernández-Santaella, M. C. (2018). Adolescent emotions toward sweet food cues as a function of obesity and risky dieting practices. *Food Quality and Preference*, 68, 205-214.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2012). An attachment perspective on psychopathology. *World Psychiatry*, 11, 11–15.
- Moore, S. R., McKone, K. M. P., & Mendle, J. (2016). Recollections of puberty and disordered eating in young women. *Journal of Adolescence*, 53, 180-188.
- Moreno, M. A., & Ortiz, G. R. (2009). Trastorno alimentario y su relación con la imagen corporal y la autoestima en adolescentes. *Terapia psicológica*, 27(2), 181-190.
- Mustelin, L., Hedman, A. M., Thornton, L. M., Kuja-Halkola, R., Keski-Rahkonen, A., Cantor-Graae, E., Bulik, C. M. (2017). Risk of eating disorders in immigrant populations. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 136(2), 156-165.
- Naor-Ziv, R., & Glicksohn, J. (2016). Investigating Cognitive Deficits as Risk Factors for Developing Eating Disorders During Adolescence. *Developmental Neuropsychology*, 41(1-2), 107-124.
- National Institute of Mental Health (2013). *Eating Disorders*. From <http://www.nimh.nih.gov/health/topics/eating-disorders/index.shtml>.
- Ortega-Luyando, M., Alvarez-Rayon, G., Garner, D. M., Amaya-Hernandez, A., Bautista- Díaz, M. L., & Mancilla-Díaz, J. M. (2015). Systematic review of disordered eating behaviors: Methodological considerations for epidemiological research. *Mexican Journal of Eating Disorders*, 6(1), 51-63.
- Parker, G., Tupling, H., & Brown, L. B. (1979). A Parental Bonding Instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 52, 1–10.
- Pascual, A., Etxebarria, I., Soledad, M., & Echeburúa, E. (2011). Las variables emocionales como factores de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 11(2), 229-247.

Factores de Riesgo en los Trastornos de la Conducta Alimentaria

- Pearson, C.M., Wonderlich, S. A., & Smith, G. T. (2015). A risk and maintenance model for bulimia nervosa: From impulsive action to compulsive behavior. *Psychological Review*, 122, 516–535.
- Perpiñá, C. (2008). Trastornos alimentarios. En Belloch, A., Sandín, B., & Ramos, F. *Manual de Psicopatología*. (pp 404-421). España: The McGraw-Hill Companies.
- Pike, K. M., & Dunne, P. E. (2015). The rise of eating disorders in Asia: A review. *Journal of Eating Disorders*, 3(1), 33.
- Pincus AL, LukowitskyMR (2010) Pathological narcissism and narcissistic personality disorder. *Annual Review of Clinical Psychological* 6, 421–446.
- Polli, G. M., Da Silva, J. C. C., Pereira, M. G., Dos Reis, R. A., Peruci, T. T., Gelinski, E. M. M., & Gebara, T. S. e S. (2018). Social representations of anorexia among university students and risk factors: possible relations. *Psico*, 49(1), 12.
- Racine, S. E., & Martin, S. J. (2016). Exploring divergent trajectories: Disorder-specific moderators of the association between negative urgency and dysregulated eating. *Appetite*, 103, 45-53.
- Racine, S. E., & Martin, S. J. (2017). Integrating eating disorder-specific risk factors into the acquired preparedness model of dysregulated eating: A moderated mediation analysis. *Eating Behaviors*, 24, 54-60.
- Rodríguez, S., Mata, J. L., Lameiras, M., Fernández-Santaella, M. C., & Vila, J. (2007). Dyscontrol evoked by erotic and food images in women with bulimia nervosa. *European Eating Disorders Review*, 15, 231–239.
- Rodríguez-Testal, J. F. (2013). *Alteraciones de la imagen corporal*. Madrid: Síntesis.
- Sáenz, S., González, F., & Díaz, S. (2011). Hábitos y trastornos alimenticios asociados a factores socio-demográficos, físicos y conductuales en universitarios de Cartagena, Colombia. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 4(3), 193-204.
- Sámano, L. F. (2013). ¿Influyen el Internet, las redes sociales electrónicas y otras herramientas educativas en el desarrollo de anorexia y bulimia nervosas? *Nutrición clínica y Dietética Hospitalaria*, 33(1), 38-42.
- Sánchez-Carracedo, D., López-Guimerà, D., Fauquet, J., & Puntí, B. (2013). Aproximación integrada al estudio de los problemas relacionados con la alimentación y el peso: un cambio de paradigma. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 9, 69-71.

Factores de Riesgo en los Trastornos de la Conducta Alimentaria

- Saunders, J. F., Frazier, L. D., & Nichols-Lopez, K. A. (2016). Self-esteem, diet self-efficacy, body mass index, and eating disorders: modeling effects in an ethnically diverse sample. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 21(3), 459-468.
- Sedikides C, Gregg AP (2003) Portraits of the self. In Hogg MA, Cooper J (Eds). *The SAGE Handbook of Social Psychology: Concise*. (student ed, pp 93–122).
- Stice, E., Gau, J. M., Rohde, P., & Shaw, H. (2017). Risk factors that predict future onset of each DSM–5 eating disorder: Predictive specificity in high-risk adolescent females. *Journal of Abnormal Psychology*, 126(1), 38-51.
- Stice, E., Marti, C., & Rohde, P. (2013). Prevalence, incidence, impairment and course of the proposed DSM–5 eating disorder diagnoses in an 8-year prospective community study of young women. *Journal of Abnormal Psychology*, 122, 445-457.
- Stotland S, Zuroff DC, Roy M (1991) Situational dieting selfefficacy. *Appetite*, 17, 81–90.
- Striegel-Moore, R. H., & Bulik, C. M. (2007). Risk factors for eating disorders. *American Psychologist*, 62(3), 181–198.
- Talbot, A., Hay, P., Buckett, G., & Touyz, S. (2015). Cognitive deficits as an endophenotype for anorexia nervosa: An accepted fact or a need for re-examination? *International Journal of Eating Disorders*, 48, 15–25.
- Thomas, J. J., Lee, S., & Becker, A. E. (2016). Updates in the epidemiology of eating disorders in Asia and the Pacific. *Current Opinion in Psychiatry*, 29(6), 354–362.
- Thompson, J. K., Heinberg, L. J., Altabe, M. N., & Tantleff-Dunn, S. (1999). *Exacting beauty: Theory, assessment and treatment of body image disturbance*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Torres, V., Ruiz, J. C., García-Mauriño, M., Pérez, M. J., Ternero, C. A., Mesa, A. (2013). Prevención en salud pública: anorexia nerviosa en mujeres deportistas. *Higiene y Salud Ambiental*, 13(5), 1108-1121.
- Troncoso C., & Amaya, J. P. (2009). Factores sociales en las conductas alimentarias de estudiantes universitarios. *Revista chilena de nutrición*, 36(4).
- Trujano, P., de Gracia, M., Nava, C., & Arbonès, M. M. (2010). Factores de riesgo asociados a los trastornos de la conducta alimentaria en preadolescentes mexicanos con normopeso. *Psicothema* 22(4), 581-586.

Factores de Riesgo en los Trastornos de la Conducta Alimentaria

- Uher, R., Treasure, J., & Campbell, I. C. (2002). *Neuroanatomical bases of eating disorders*. In H. D'Haenen, J. A. Den Boer, & P. Willner (Eds.), *Biological psychiatry* (pp. 1173–1179). Swansea, England: John Wiley & Sons.
- Vaquero-Cristóbal, R., Alacid, F., Muyor, J. M., & López-Miñarro, P. A. (2013). Imagen corporal, revisión bibliográfica. *Nutrición Hospitalaria* 28(1), 27-35.
- Watson, R. J., Veale, J. F., & Saewyc, E. M. (2017). Disordered eating behaviors among transgender youth: probability profiles from risk and protective factors. *International Journal of Eating Disorders*, 50(5), 515-522.
- Weinberger-Litman, S. L., Rabin, L. A., Fogel, J., Mensinger, J. L., & Litman, L. (2016). Psychosocial mediators of the relationship between religious orientation and eating disorder risk factors in young Jewish women. *Psychology of Religion and Spirituality*, 8(4), 265-276.
- Wilson, B., Arlington, V. (2014). Asociación Americana de Psiquiatría (APA). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*.